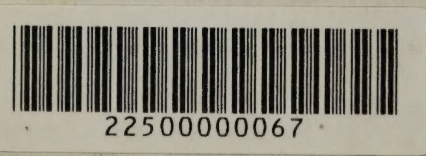


with supplement 'pathogénésies nouvelles' No IV
pp 289 – 395

pp 1 – 160 are in Vol 8
pp 161 – 288 are in Vol 7



BIBLIOTHÈQUE

HOMŒOPATHIQUE

BIBLIOTHÈQUE

HOMŒOPATHIQUE

Poissy. — Typ. S. Lejay et Cie.

BIBLIOTHÈQUE

HOMŒOPATHIQUE

PUBLIÉE PAR

LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE FÉDÉRATIVE

TOME SIXIÈME

ON S'ABONNE :

AU BUREAU DU JOURNAL

RUE SAINT-GEORGES, 6, A PARIS

PARIS

BAILLIÈRE PÈRE ET FILS

RUE HAUTEFEUILLE, 19

LONDRES

TURNER L. ÉDITEUR

FLEET STREET, 77

1874


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

BIBLIOTHÈQUE HOMŒOPATHIQUE

LE DIABÈTE

ET SON TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE

PAR LE Dr CH. OZANAM

(Suite).

Procédé de Leston :

Bi-carbonate de potasse . . .	1	partie.
Eau distillée	2	—
Acide sulfurique concentré .	2	—

Cette liqueur d'un beau rouge, mêlée par partie égale à l'urine sucrée donne par la chaleur une couleur *bleu vert.*

Procédé de Bœttger. Nitrate basique de bismuth. Si l'on verse du *nitrate de bismuth* dans un mélange d'urine sucrée et de solution *de carbonate de soude* au 1/3, le bismuth noircit aussitôt.

Procédé de Pettenkorf. Fiel de bœuf dissout dans l'urine; on ajoute peu à peu de *l'acide sulfurique*, s'il y a du sucre le mélange devient *purpurin.*

Fermentation. Le diagnostic du sucre de diabète par la fermentation a été soumis aussi à des règles savantes.

Cl. Bernard, remplit une éprouvette d'urine et ajoute un peu de levure de bière lavée avec soin, pour la priver de sa fécule et de son sucre. L'éprouvette est ensuite fermée avec un bouchon qui touche le liquide. Un tube étroit traverse le bouchon et plonge dans le liquide.

Quand la fermentation s'opère, on voit l'acide carbonique formé, s'accumuler sous le bouchon, refoulant dans le tube étroit le liquide surabondant.

On reconnaît que c'est bien de l'acide carbonique en recueillant le gaz sous la cuve à mercure, et en le faisant absorber par de la potasse qui forme avec lui du *carbonate de potasse*.

On connaît qu'il s'est formé de l'*alcool*, en distillant l'urine. L'alcool est recueilli en premier lieu, assez pur, pour qu'en le chauffant dans une éprouvette il puisse ensuite prendre feu, au contact d'un corps en ignition, et produire une flamme bleue caractéristique.

W. Roberts, a indiqué un procédé plus simple. Après la fermentation, le glycose étant remplacé par l'alcool, l'urine diabétique perd sa densité, et de 1030 ou 1050, redescend à 1000 ou 1005. Or des essais très-répétés ont démontré *que chaque degré de densité perdu, correspond à* 0,05 *de sucre environ par* 20 *grammes d'urine*.

Moyens physiques. Le célèbre physicien *Biot* est le créateur de l'*analyse optique*. C'est lui qui après avoir trouvé et étudié la *polarisation* de la lumière, a démontré que les sucres de *canne* et de *betterave* dévient à *droite* le plan de polarisation tandis que l'*urine diabétique* la dévie à *gauche*, d'où le nom de *sucre lévogyre*.

L'énergie de cette déviation est proportionnelle à l'intensité de la glycosurie.

D'ingénieux instruments ont été inventés pour mesurer la déviation et doser le sucre.

Tels sont le *polarimètre* de Biot, le *sacharimètre* de *Soleil*, le *diabétomètre* de *Robiquet*. Ce dernier suffit parfaitement au médecin, et son prix modéré le rend abordable (90 fr.) il est aussi plus facile à manier. La description en serait trop longue pour que nous puissions la donner ici, nous nous contenterons de dire que pour la *Manière d'opérer*,

1° La *Détermination du zéro, correspond à l'égalité de teinte bleue-violacée donnée par la lame bi-quartz.*

Les physiciens ont donnée à la teinte bleue-violacée, correspondant au zéro, le nom de *teinte* sensible.

2° Ainsi : *chaque degré du cercle divisé correspond à un gramme de sucre de diabète par litre d'urine.*

MESURE DE LA DENSITÉ PAR L'ARÉOMÈTRE.

On emploie ordinairement celui de *Baumé*. C'est un tube divisé en une série de chiffres ; et flottant debout à différentes hauteurs suivant les densités des liquides. Le chiffre qui se trouve au niveau du liquide indique le degré de la densité.

M. *Mallez* a fait construire un *uromètre* en argent et en aluminium destiné à fournir par sa graduation des données usuelles sur la composition de l'urine.

L'instrument indique les densités de 1000 à 1050, soit une urine marquant 1040 au densimêtre : 3 litres sont rendus dans les 24 heures. On lit 40 seulement sur l'instrument.

On multiplie 40 par 2 et le produit par 3; $40 \times 2 \times 3 = 240$; mais l'urine contenant toujours environ 55 grammes d'urée et sels fixes, on les retranche de la somme et il reste $240 - 55 \times 3 = 75$ grammes de sucre, rendus en 24 heures, ou 25 grammes par litre.

La densité de l'urine diabétique varie de 1020 à 1074, mais ces derniers chiffres sont rares.

Résumé: Le sucre urinaire devra être dosé par l'*uromètre* qui donnera la densité, la liqueur de *Fehling* et le diabétomêtre de *Robiquet* servira de contre-épreuve.

Tous les autres procédés ne donnent que des résultats relatifs et variables et ne réussissent qu'entre des mains très-exercées.

S'il devenait nécessaire d'extraire le glucose pur, on

l'obtiendrait : 1° en précipitant les matières animales et extractives avec l'*acétate de plomb*·

2° filtrant et évaporant à consistance syrupeuse ;

3° décolorant avec le noir animal ;

4° reprenant avec l'alcool bouillant ;

5° laissant refroidir la solution alcoolique, qui dépose alors des *cristaux de suçre* de diabète pur.

Etiologie.

Age. L'âge moyen de la vie est le plus propre au développement du diabète c'est de 35 à 60 ans suivant le Dr *Pittà* de Madère — de 58 à 60 suivant le Dr *Francomeau Dufresne*, qu'on en renocntre le plus. Il est rare chez les enfants; cependant j'ai soigné un petit malade qui en est mort à 4 ans, et *Hunner* l'a observé chez un enfant d'un an. La même rareté s'observe après 60 ans.

Sexe. L'homme parait plus disposé que la femme au diabète, et si l'on a cru d'abord le contraire, cela tient a ce qu'on avait admis d'après le Dr *H. Blot,* une glycosurie pour ainsi dire physiologique chez les femmes enceintes et nourrices. Mais outre que cet état transitoire ne serait pas pathologique, il faut dire qu'il n'existe réellement pas.

Lecomte et *Bernard* ont démontré en effet que la liqueur cupro-potassique de *Barreswil* est réductible par l'*acide urique* comme par le sucre, et l'abondance d'acide urique dans l'urine des femmes enceintes ou nourrices à donné lieu à cette fausse interprétation.

Tempérament. Constitution. — Le diabète attaque tout aussi bien les constitutions fortes que celles qui sont délicates.

Aucun tempérament n'en est à l'abri.

Franck, Insenflamm nous en donnent de remarquables exemples. *Jordâo* et *Mialhe* s'accordent aussi sur ce point,

ainsi que sur l'alternance du diabète et de la gravelle. Dans la même famille, sans doute une famille de goutteux.

Ingesta. Bouchardat attribue le diabète à l'usage immodéré des féculents, et Magendie l'a vu survenir chez un homme qui pendant quinze jours, n'avait mangé que des pommes de terre.

Température. Le *froid* surtout humide, est généralement considéré comme cause de diabète.

Franck cite un malade qui n'était diabétique qu'au printemps et en automne. Il est de fait que pendant les mois d'avril et de mai, les diabétiques rendent plus de sucre. Même remarque pour les climats. La Hollande, l'Ecosse et l'Angleterre sont les pays où l'on en rencontre le plus, Mais les pays chauds n'en sont point exempts, on le retrouve en Portugal, en Egypte, au Bengale, à Saint-Domingue et surtout au Brésil, où il est très-fréquent.

Excès. Les accès de colère, l'abus des plaisirs vénériens, un travail continu et trop prolongé, telles sont les causes les plus habituelles du diabète, et en général, tout ce qui trouble la pondération du système nerveux, même le passage d'une vie très-active, à un repos complet, comme cela se remarque chez les militaires et les employés mis à la retraite.

Mais de toutes ces causes, les excès vénériens sont les plus évidents. Nul, en effet, ne spolie plus rapidement l'organisme et notamment la moelle allongée de son phosphore naturel. Car c'est dans cette région que le phosphore s'accumule particulièrement. C'est pourquoi le nœud vital, ainsi appauvri, devient sujet aux congestions fréquentes, aux ramollissements, aux dégénérescences graisseuses, et par là, aux maladies correspondantes des organes innervés par ces centres nerveux.

Hérédité. C'est un fait reconnu aujourd'hui que celui de l'hérédité du diabète. Insenflamm a vu sept personnes de la même famille, successivement atteintes. Mialhe a vu l'héré-

dité croisée : un frère, une sœur et un cousin germain, un père et une fille.

L'alternance avec la goutte et la gravelle est aussi fort remarquable, et M. Durand-Fardel a parfaitement démontré la parenté de ces deux maladies.

TRAITEMENT

L'*hygiène* et la *thérapeutique* doivent réunir leurs efforts pour sauver le malade.

Hygiène. Il n'est pas de maladie pour laquelle l'hygiène ait montré une aussi grande puissance que pour le diabète. A elle seule elle peut réduire la maladie, la guérir parfois et dans tous les cas conserver pendant plusieurs années la vie du malade. Elle doit agir même d'avance et chercher à prévenir le mal chez ceux qu'une fâcheuse hérédité dispose à son développement.

L'*Hydrothérapie.* Les voyages, les travaux manuels et agricoles seront utiles dans ce but, et l'on devra éviter toutes les causes d'excitation passionnelle, les excés vénériens, des études opiniâtres, une vie trop sédentaire. Le passage brusque de l'activité au repos. Enfin, si quelques-unes des causes de diabète accidentel venait à surgir, il faudrait s'empresser de la combattre dès l'origine, sans laisser le temps à l'organisme d'en contracter l'habitude.

Hygiène et régime pendant la maladie. Résister au désir de boire et de manger avec excès. Soigner l'état promptement scorbutique des gencives, et comme la salive est presque toujours acide, employer la poudre de *craie* ou de *magnésie* comme dentifrice. — Prendre souvent des bains légèrement alcalins (100 grammes *carbonate de potasse* et 20 grammes *teinture de benjoin*) pour dissoudre l'*acide lactique* et le *sucre* qui imbibent la peau et entretiennent de pénibles éruptions ;

les bains doivent être pris très-courts (15 à 20 minutes), on les fera suivre de frictions et de massages.

Eviter la constipation, combattre la trop grande liberté du ventre. — Porter de la flanelle sur tout le corps, pour éviter les refroidissements toujours funestes et la renouveler souvent. — Ranimer l'action musculaire par une gymnastique, des exercices gradués, promenades à pied ou à cheval modérées. — Soutenir la force morale si nécessaire à la guérison. — Modifier l'habitat, par le changement de climat, surtout en allant dans un pays où le diabète ne se développe pas spontanément.

Tels sont les préceptes que formule l'hygiène.

Bouchardat a plus spécialement insisté sur le *régime*.

Aliments défendus. Partant de ce point de vue, il supprime de l'alimentation tous les *féculents*, pain, riz, pommes de terre, maïs, pâtisserie, tapioka, pâtes farineuses, sucre et fruits, pois, haricots, lentilles, marrons, châtaignes, confitures sucrés, prunes, abricots, raisins secs, miel, bière, vins sucrés, champagne, eau gazeuse.

Aliments permis. On remplacera les mets défendus par les corps gras, les produits protéiques (viandes grillées, viande crue, poissons, œufs, lait, etc.) et les alcooliques.

150 à 200 grammes de corps gras sont suffisant pour les 24 heures ; les vins vieux de Bordeaux ou de Bourgogne rouges sont les meilleurs; du reste, plus ils contiennent de crême de tartre, plus ils sont favorables. On doit éviter d'en prendre de diverses espèces. La dose doit être de un litre 1[2 pour les hommes, correspondant environ à 150 grammes d'alcool pour les 24 heures.

Les légumes non farineux sont permis, mais en quantité modérée, ainsi que le lait et les fromages, les salades, les chicorée, oseille, épinards, asperges, artichauts, poireaux ; les fruits accidulés pulpeux et oléagineux. Les œufs surtout employés exclusivement pour nourriture peuvent faire dispa-

raître le diabète. Il en est de même du sucre de lait, qui ne se transforme pas en glycose et ne s'oppose pas à la guérison du glycosurique, on peut donc le donner pour varier l'alimentation.

Le bouillon gras, le café et le thé sans sucre, sont d'excellentes ressources pour ranimer l'énergie et la force des malades.

Mais comme la privation de pain est une des plus cruelles pour le malade, *Bouchardat* a imaginé de le remplacer par le *gluten*. Il en fit faire du pain, en le mêlant avec un cinquième de farine.

Cette addition est nécessaire pour que l'on puisse faire un pain léger et agréable. Et c'est trois cinquièmes de gagné sur la composition du pain ordinaire, qui ne contient que un cinquième de gluten. On peut en faire également de la semoule et des pâtes pour potage.

Le Dr *Béranger-Férand* le mélange avec du son, Son utilité dans le diabète est incontestable.

Mais quelque rationnel que paraisse le régime de *Bouchardat* MM. *Andral* et de *Crozant* lui ont fait de sérieuses objections.

1° S'il fait toujours diminuer le sucre, il n'a jamais donné à lui seul de guérison ;

2° La diminution n'est le plus souvent que momentanée ;

3° Tout changement de régime, même le retour aux féculents et au sucre peut donner une amélioration passagère ;

4° La diète seule diminue et finit par supprimer le sucre dans les urines ;

5° Aucun malade ne peut supporter le régime azoté absolu.

Il ne faut donc pas être exclusif pour l'alimentation des diabétiques, et après un court essai du régime imposé, s'il n'y a pas d'amélioration franche, il vaut mieux le cesser que de fatiguer le malade.

Thérapeutique. Le traitement du diabète est encore peu assuré, nous ne pouvons le tracer avec sûreté, nous préférons exposer le succès possible de chaque médication et les indications précises que l'on doit en tirer.

Médication allopathique. La prédominance des acides dans les voies digestives admises par plusieurs comme cause du diabète, a du naturellement conduire à donner les *alcalins* comme neutralisant. En outre, d'après M. *Mialhe*, ils devaient faire disparaître le glucose des urines, reconstituer la composition des humeurs devenues trop épaisses, favoriser la secrétion biliaire, etc.

Les recherches de MM. *Lecomte* et *Jeannel* ont singulièrement diminué la valeur de cette théorie, ils ont démontré que le *carbonate de soude* injecté dans les urines avec du glycose ne le détruit point à la température du corps humain.

Mais quelle que soit l'explication admise, que l'on parte d'une théorie chimique, d'une action allopathique, ou altérante, les faits démontrent que les alcalins sont souvent très-utiles.

La *soude*, la *chaux*, la *magnésie*, l'*ammoniaque*, les *phosphates* et les *carbonates* de ces bases ont été tour à tour employés.

Carbonate de soude. *Miahle* le prescrit à la dose de 6 à 15 grammes par jour, en trois fois. Il a obtenu, ainsi que M. *Contour*, deux belles guérisons. *Caffe* au contraire prétend que le *carbonate de soude* n'agit que temporairement et *Bouchardat* n'en a obtenu aucun résultat efficace.

Phosphate de soude. Le Dr *Gray* a été plus heureux avec le *phosphate de soude* (10 grammes par jour).

Sharley a également guéri deux malades, mais dans ce cas ne doit-on pas réclamer une part d'action pour l'*acide phosphorique*, qui entre dans la composition du phosphore.

Chaux. L'*eau de chaux* a été préconisée par *Willis*, *Fothergill*, *Watt* et *Rollo*, il est démontré maintenant que si cet agent

diminue la quantité de glycose dans l'urine, il ne guérit pas néanmoins le diabète.

Magnésie calcinée. — *Hufeland*, *Traller*, *Bouchardat*, se louent de son usage et ont pu avec elle guérir plusieurs malades. On donne la *magnésie calcinée* 6 grammes par jour, le *bi-carbonate de magnésie* en solution.

Ammoniaque pur. — *Dürr* la regarde comme un remède héroïque, donnée à la dose de 10 à 60 gouttes par jour. L'ammoniaque possède la singulière propriété de masquer le glycose et d'empêcher de le reconnaître.

Carbonate d'ammoniaque. — *Neumann* préconise également le *carbonate d'ammoniaque* soit seul soit uni à l'opium, *Pavy* l'a donné avec succès à dose progressive de 1 à 10 grammes par jour. Il faut l'aromatiser avec du rhum pour le rendre supportable.

Plusieurs substances nouvelles pourront encore être expérimentées avec chance de succès, telles sont : les nouvelles et puissantes bases fournies par le *Rubidium et le caesium*, l'*oxyde* de *rubidium* et l'oxyde de caesium plus alcalins encore que la *potasse*. Enfin la propylamine alcaloïde organique très analogue à l'ammoniaque.

Médication alterante. La plus empirique de toutes, la médication alternante a expérimenté dans le diabète une foule de remède sans qu'on puisse reconnaître de quelle indication majeure sont partis les praticiens qui les ont conseillés.

Mercure. Parmi ces remèdes les principaux sont. Le *mercure*, préconisé par *Brera, Scott* et *Franck,* et qui a donné à mon père le Dr *J. A. F. Ozanam* de Lyon une guérison remarquable. Dans ce cas on fit chaque jour des frictions avec 8 grammes de pommade hydrargyrique forte, sur le ventre et les reins, et on les continua 15 jours jusqu'à salivation.

L'*hydrargyrum cum cretâ* unissant le *mercure à la craie* est encore une bonne préparation fort utilisée en angleterre.

Cantharides. — Les *cantharides* recommandées par *Brisbane*,

Morgan, Schoulein à la dose de 2 à 3 gouttes par heure. *Hall* a pu guérir un jeune homme de 17 ans avec une dose progressive de 0,50 à 5 grammes 3 fois par jour; la guérison coïncida avec l'apparition de la strangurie.

Créosote. — La *créosote, Berndt* rapporte un cas de guérison (8 gouttes par jour). *Corneiani* le préconise de 2 à 16 gouttes quand la maladie n'est pas trop ancienne. S'il y a *hydropisie*, il ajoute l'ipéca. On a encore préconisé le *camphre*, (*Shee, Dzondi, Richeter*) le *baume du Pérou* (Vannes) 2 à 15 grammes par jour.

Opium et ses dérivés. — *Codéine.* — L'un des remèdes les plus préconisés en Angleterre. On donne l'opium à dose fractionnée et progressive, de 0,03 à 0,30 par jour. Le Dr *Pavy*, qui a essayé tous les alcaloïdes de l'opium, a reconnu l'action plus favorable de la codéine, donnée en pilules, à dose progressives de 0,06 à 0.50 par jour, en 3 fois. Elle ne produit pas de somnolence.

Lait. Le diéte lactée est préconisée par le Dr *Arthur Scott Donkin* (Lancet 1869). On donne au malade 6 pintes de lait par jour, en 4 fois. Et l'on supprime toute autre nourriture (3 guérisons).

Le lait pour réussir doit être complètement écrêmé. *Acide lactique.* — Indiqué par *Headland*, parce que la caséine, en se décomposant, favorise le métamorphose de la glycose animale en acide lactique.

Kina. — Le *quinquina* est indiqué dans trois circonstances.

1° Lorsque le diabète affecte une sorte de *périodicité*. (Richter).

2° A la fin de la maladie, lorsque tendant à la guérison, elle n'y arrive pas complètement, et qu'il reste toujours une petite quantité de sucre dans les urines (Meumann).

3° Lorsque pans le diabète il survient une *sueur sucré*. On en triomphe avec la *sulfate de quinine* à haute dose (Semmola).

Gomme Kino. — Les *artringents* ont été employés également

Sandras a guéri un diabétique avec la *gomme kino*. 1 gramme par jour.

Alun et Rathania on tamin. — *Darwin* a recommandé l'union de l'*alun* et de la *Rathania* du tannin. Le Dr *Demeau*, a obtenu deux guérisons par ces remèdes.

On a parfois préconisé, le *cuivre*, l'*huile de foie de morue*, les *fleurs de grenadier*, la *présure*, le *fer* et l'*iodure de fer*. Ceux-ci trouvent leur indication lorsque la faiblesse du malade se complique de *pâleur* et d'*anemie*.

Saignées. — *Médication évacuante.* — Les *évacuations sanguines* comptent peu de partisans dans le traitement du diabète. *Watt* est le seul qui rapporte un cas de guérison par les saignées coup sur coup. *Bouchardat* ne les admet que par exception pour combattre certaines congestions énormes du foie ou du poumon. — Les *ventouses* et les *sangsues* arrêtent assez bien les *douleurs lombaires* et l'*épigastralgie* si pénibles qui surviennent parfois chez les glycosuriques, mais on doit autant que possible éviter ces moyens violents.

Emétique. — Les *évacuations séreuses* comptent plus de succès. M. *Pharamond* regarde l'*émétique* comme un spécifique de la glycosurie. Mais dans ce cas la potasse doit agir comme alkali puissant, et c'est à elle, plutôt qu'aux évacuations que revient la guérison.

D'autre part, les purgatifs semblent indiqués par un état de constipation habituelle. Le *calomel* et la *rhubarbe*, la *moutarde blanche*, la *magnésie*, ont été le plus fréquemment employés.

Sudorifiques. — Les *évacuations sudorales*, sont d'autant plus importantes que la peau dans le diabète semble avoir cessé de fonctionner. *Chomel* et *Coste* ont préconisé la poudre de *Dower* 30 à 40 centig. chaque soir. *Neumann* et *Barlow*, le *carbonate* d'*ammoniaque*, de 5 à 15 grammes par jour.

Sulfure de potasse. Les préparations *sulfureuses* ont surtout agi avec avantage.

Béidfiarn et *Altomare* ont obtenu des guérisons avec les bains de *sulfure de potasse.*

Les *bains de vapeur* donnés dans le même but ont produit peu de résultat.

Médication morale. S'il est une maladie ou l'on ne s'attendrait pas à voir intervenir la médication morale, c'est bien certainement le diabète.

Et cependant cette indication n'est pas a dédaigner. Je dirai plus, c'est qu'elle agit homœopathiquement, car de même que les fortes émotions morales peuvent produire le diabète, d'autres émotions vives peuvent le guérir.

Et la science à déjà enregistré plusieurs cas semblables.

(*A continuer*)

REVUE DES JOURNAUX

NOTES PRATIQUES

(Suite).

Mars, 1871.

(OBSERVATIONS SUR RHUS

PAR LE Dr CAROLD DUNHAM

De l'*American Homœopathie Review*, vol. VI.

Le *Rhus toxicodendron,* expérimenté par Hahnemann, et le *Rhus radicans*, expérimenté en ce pays, par feu le Dr J.-B. Jeslin, sont maintenant regardé par les botanistes, comme identiques et ne différant que par leur mode de croissance. Je ne puis percevoir de différences essentielles dans les symptômes qui leur sont attribués par les expérimentateurs. Pendant

10 ans, je les ai réciproquement employés dans ma pratique, et n'ai point remarqué de différence dans leur action ; en conséquence, je les considérerai comme identiques.

Le *Rhus* est natif de l'Amérique du Nord ; il fut connu des Indiens, comme médicament. Dufresnoy, un chirurgien militaire français, publia en 1788, un compte rendu de ses vertus supposées dans la cure des éruptions cutanées et des paralysies nerveuses. Il décrivit, aussi bien que le voyageur Kalm, sa propriété de produire la tuméfaction inflammatoire de la peau, suivie de vésicules chez les personnes qui touchent les feuilles, et même chez les individus sensibles qui sont exposés la nuit à ses émanations.

En effet, il est bien connu que le contact avec les feuilles du *Rhus-Radicans* ou *vigne poison*, produit, non seulement sur les parties touchées, mais aussi sur les autres parties du corps comme le cou et la face, une tuméfaction, avec rougeur, œdème et vésicules, qui présente une ressemblance merveilleuse avec l'érésipèle vésiculeux. Cette éruption est accompagnée de symptômes constitutionnels, analogues à ceux de l'érysipèle,

Il est aussi bien connu que dans cette forme d'érysipèle (vésiculaire) les médecins homœopathes, il y a longtemps, trouvèrent de bonnes raisons à considérer le *Rhus* comme leur plus utile remède. La confirmation éclatante que ces faits apportent à la loi de guérison homœopathique, a amené quelques opposants amers de l'homœpathie à rejeter actuellement e *Rh us* de la matière médicale.

Très-différents sont le jugement et la méthode de Trousseau, qui, bien que non ami de l'homœopathie, est cependant un homme trop sage et trop honnête, pour refuser de s'instruire par ses adversaires. Il rapporte une expérimentation intéressante de *Rhus* : « Le D[r] Lavini applique deux gouttes de *Rhus Radicans* sur la première phalange de l'index ; il ne les y laissa que deux minutes, et cependant, au bout d'une heure, il

s'était produit deux taches noires. Vingt-cinq jours après, les symptômes suivants se manifestèrent tout à coup ; grande chaleur à la bouche et au gosier ; tuméfaction de l'avant-bras, qui croît rapidement ; la peau était rude, démangeaison intolérable ; très-grande chaleur, etc. »

Cette action singulière, continue Trousseau, du *Rhus raaicans* sur l'économie humaine a amené les homœopathes à l'employer dans les maladies de la peau, mais déjà avant eux, Dufresnoy, de Valenciennes, avait publié une brochure dans laquelle il louait les vertus de cette plante contre les maladies cutanées, et ensuite, contre les paralysies.

« Depuis ce temps de nombreux essais sur ce sujet ont paru dans les journaux de médecine, et plusieurs médecins respectables ont confirmé les expériments de Dufresnoy.

« Nous avons nous-mêmes, ajoute-t-il, employé souvent le *Rhus Radicans* contre la paralysie, mais les expériences que nous avons faites dans les maladies de la peau sont trop peu nombreuses et peu concluantes pour nous permettre de les rapporter ici.

« Les seules formes de paralysie que nous avons vu traiter par M. Bretonneau, de Tours, et que nous avons nous-mêmes traitées, sont celles des extrémités inférieures, qui succèdent à une commotion de la moelle spinale ou à une lésion de cet organe qui n'en détruit pas le tissu. Sur ce fait nous avons réuni assez de faits pour mettre hors de doute l'efficacité du *Rhus Radicans*. » (Trousseau et Pidoux. *Traité de matière médicale*. I.)

Nous verrons peu à peu que les symptômes pathogénétiques indiquent clairement *Rhus Radicans* dans la paralysie de l'extrémité inférieure ; le puissant témoignage de Trousseau est un *endossement de notre loi pour le choix des médicaments*.

Notre conmaissance des effets positifs du *Rhus* sur l'organisme humain est tirée de l'expérimentation de Hahnemann et de ses disciples, publiée dans la *Materia medica pura*, et de

l'expérimentation de *Rhus Radicans* faite et publiée par feu le Dr Joslin dans le *Philadelphia journal of Homœopathie* et dans le *Jahr's New-Manuel*, et aussi dernièrement dans *The American Homœopathie Review*.

Hahnemann, dans l'introduction de son expérimentation, remarque que l'étude soigneuse des symptômes sera capable de nous découvrir plusieurs particularités caractéristiques de ce remarquable et très-précieux médicament; une de celles-ci (possédée par plusieurs autres remèdes, mais par *aucun à un si haut degré*) est décrite comme il suit: « Il excite les plus forts symptômes quand le corps, ou le membre en question est dans un *très-grand repos*, et tenu aussi éloigné que possible de tout mouvement. »

Plus loin, il remarque, que « quiconque a étudié les symptômes de *Bryonia,* observera une grande similitude, et en même temps une grande contradiction entre eux et ceux de *Rhus*. Ainsi, par exemple, combien est remarquable, dans *Bryonia*, *l'aggravation par le mouvement et l'amélioration par le repos,* des mêmes symptômes qui, dans *Rhus, s'améliorent par le mouvement et s'aggravent par le repos.*

Au point de vue général de l'action de *Rhus*, nous trouvons :

1° La *sphère* d'*action* de *Rhus* est extensive ; le système végétatif entier est affecté, ses fonctions étant plus ou moins modifiées quantitativement et qualitativement ; — la fonction de la membrane muqueuse est altérée et augmentée, ce qui se dénote par la diarrhée aussi bien que par l'expectoration qui accompagne la toux et par les écoulements des autres muqueuses.

Les glandes lymphatiques sont affectées dans tout le corps, comme par exemple les glandes cervicales, inguinales et mésentériques, qui sont dilatées et enflammées.

L'émaciation est produite.

La sueur est abondante ; elle est ACIDE.

Des caractères des symptômes fébriles de *Rhus*, il serait raisonnable de conclure qu'il affecte manifestement et primitivement la composition du sang.

Mais son action sur le système de la vie animale est tout-à-fait aussi marquée. Le sensorium est déprimé, et la capacité de l'esprit pour les pensées continues est absolument détruite. Ainsi un malade désirant écrire le nombre 12, écrira le premier chiffre, mais ne peut se rappeler celui qui suit (comme le malade du typhus qui commence sa phrase correcte et intelligible, mais la laisse se confondre en un murmure inintelligible, inarticulé).

L'inattention et une dépression horrible possèdent l'esprit ; ceci dénote une dépression plus profonde que celle qui est produite par *Bryonia*, parce que cette dernière se résume en une mauvaise humeur chagrine et en irritabilité. *Rhus*, d'autre part, produit l'inattention, un sentiment d'impuissance et de profond désespoir.

Un état semblable paraît obtenu dans l'appareil entier des mouvements volontaires et s'exprime par un sentiment de prostration physique, d'impossibilité de se mouvoir, d'impuissance frisant la paralysie. Cette prostration est si grande que, quand l'expérimentateur essaie d'abord de se mouvoir, après un repos de quelque temps, les membres tremblent, les articulations sont roides, et il semble qu'il y ait actuellement incapacité de se bouger. Cet état est plus prononcé dans les extrémités inférieures que dans les supérieures.

Les sens spéciaux sont *assourdis*, mais non *pervertis*.

La peau, comme nous le verrons, est le théâtre sur lequel s'étalent quelques-unes des propriétés les plus caractéristiques, puissantes et utiles de *Rhus*.

Rhus, enfin, agit d'une manière prédominante, sur la membrane muqueuse, les glandes lymphatiques, les fonctions de la vie animale et la peau. A cette liste doivent être ajoutés les tissus qui composent les articulations.

2. L'action sur la SUBSTANCE ORGANIQUE a été notée dans les remarques précédentes.

3. Les SENSATIONS caractéristiques de *Rhus*, sont : *endolorissement* comme si on eut été *battu*, dans les muscles et les parties voisines des articulations ; *pesanteur* et *pression* dans la tête, les yeux, les paupières et les membres ; *lassitude*, *langueur* et *poids*, dans les extrémités, surtout dans les inférieures.

4. La PÉRIODICITÉ n'est pas très-fortement marquée.

5. PARTICULARITÉS : La plus grande et caractéristique particularités des symptômes produits par *Rhus* est que, à peu d'exceptions, ils se *présentent* et sont *aggravés pendant le repos* et s'*améliorent* pendant le mouvement.

Mais cet exposé demande des modifications ou au moins quelques explications.

Outre les symptômes de *Rhus* qui ressemblent à la *paralysie*, il y en a aussi un groupe qui ressemble au *rhumatisme articulaire* et *musculaire*.

Ces symptômes rhumatismaux viennent fortement pendant le *repos*, et ils augmentent tant que le malade reste tranquille, jusqu'à ce qu'enfin leur intensité force à se *mouvoir*.

Maintenant, au premier essai de se remuer, on se trouve très *roide*, et le *premier* mouvement est excessivement rigoureux; mais quand on continue à se mouvoir, la roideur se dissipe et les douleurs diminuant manifestement, le malade se sent beaucoup mieux.

L'amélioration, toutefois, ne va pas indéfiniment, après que le malade s'est mu, continuellement, pendant quelque temps, en y trouvant du bien-être, les symptômes *paralytiques* interposent leur protestation de fatigue, et le malade, par sentiment de lassitude et d'impuissance, est forcé d'arrêter le mouvement et de venir à l'état de repos.

Alors, d'abord ce repos, après un *mouvement longtemps continué*, est agréable, parce qu'il soulage, non les douleurs fortes et aiguës (qui sont soulagées par le mouvement),

mais le sentiment de lassitude, la sensation paralytique.

Avant longtemps, les douleurs, fortes et aiguës, reviennent pendant le repos, et le malade est reforcé de se mettre en mouvement.

Cet exposé peut servir à expliquer certaines contradictions apparentes dans les symptômes de *Rhus* : en somme, les douleurs de *Rhus* sont aggravées par le repos et soulagées par le mouvement, mais la *paralysie* et la *langueur*, de *Rhus*, comme tous les symptômes analogues (quand ils sont vrais et non hystériques) sont *toujours* soulagées par le repos et aggravées par le mouvement prolongé.

6. Résumé. L'action de *Rhus* peut être résumée ainsi : il produit une sorte d'affection rhumatismale des muscles et des ligaments, soulagée par le mouvement; une paralysie, aggravée par le mouvement; une congestion céphalique, apparemment passive, améliorée par le repos; une débilité des organes de nutrition, marqué par l'appétit manquant et dépravé, et par la tympanite; une infiltration séreuse du tissu cellulaire dans différentes parties du corps, la face, la gorge, les parties, les pieds; une éruption vésiculaire, en général; un état âcre des sécrétions, en général, comme les larmes, le mucus nasal, les mucus gastrique, intestinal, l'urine, le flux menstruel, le contenu des vésicules cutanées, une dépression générale du sensorium. Ces généralisations seront confirmées par l'analyse spéciale qui suit :

ANALYSE SPÉCIALE.

Sensorium. — Vertige qui se présente pendant la station ou la marche, aussi étant assis, et qui vient même étant couché, sous ce point, il correspond aux conditions des douleurs rhumatismales de *Rhus.*, *tox.;* il est décrit comme si quelque chose de fixe entourait la tête; il paraît comme ivre, comme s'il allait tomber en avant ou en arrière; en se levant le matin, il peut à peine se tenir. Cela, non-seulement par

étourdissement, mais aussi par l'état paralytique, et par la roideur et la lassitude qui suivent un long repos.

Vertige excessif, étant couché, avec crainte de la mort.

La mémoire est manifestement troublée, même pour les choses les plus familières; le pouvoir intellectuel est gêné, avec absence d'esprit. Tête confuse, il ne peut écrire et ne se rappelle pas ce qu'il veut écrire.

Céphalalgie. — Parmi les douleurs céphaliques proprement dites, notons d'abord la *pression*, dans les *tempes* et dans le *front* et derrière les orbites, où elle paraît quelquefois comme une pression fatiguante, en bas, quelquefois, comme si les yeux étaient poussés en dehors, quelquefois comme si le cerveau était comprimé simultanément des deux côtés. Aussi une pression rayonnante dans les tempes, pire pendant le repos, quelquefois une pression brûlante dans l'os temporal.

La sensation la plus intimement unie à la précédente est une *pesanteur*, ressentie ainsi : quand le malade se baisse, il lui semble qu'il ne peut se relever. Il y a la sensation qu'une certaine quantité de sang afflue dans le cerveau ; qu'un poids pèse en avant sur le front et attire la tête en bas; ou que la tête soit pressée séparément. Quelquefois, il y a dans la tête un *déchirement* dans toutes les parties et les directions; ou en s'éveillant et en ouvrant les yeux, une céphalalgie violente, comme si le cerveau était tordu, — pire en ouvrant les yeux.

On a noté une sensation singulière, caractéristique de *Rhus*, en secouant la tête et en marchant, en branlant le corps, etc. C'est une sensation de ramollissement et de ballottement du cerveau, que chaque pas commotionne. *China* a un symptôme semblable.

A l'extérieur, le *cuir chevelu* est douloureux au toucher; il y a démangeaison sur ce cuir, la face et les lèvres, et formation d'une éruption vésiculaire.

Récapitulation : Le vertige se manifeste pendant la station et la marche, il s'empire étant couché, bien qu'il y ait vacil-

lement dans la marche, avec quoi probablement la paralysie est en rapport.

Les douleurs de la tête sont : pression, pesanteur, déchirement et ramollissement; elles affectent principalement le front, les tempes et la région postorbitaire, et, comme les douleurs rhumastismales sont généralement pires par le mouvement, bien que quelquefois aggravées par le repos.

Face. — La face peut être pâle et d'aspect maladif, avec distorsion des traits, ou bien rouge et couverte de sueur, sans soif. Relativement à la peau, on a observé une rougeur érysipélateuse de la face et des paupières, avec douleur brûlante ou démangeaison ; sur cette surface, après quelques jours, des vésicules apparaissent qui se crèvent, et laissent une fine écaille farineuse, ce qui ressemble si exactement à l'érysipèle vésiculaire de la face qu'on l'a souvent pris pour lui.

Yeux. — Dans les yeux, douleur *brûlante, pressive*, ils démangent et piquent. Le blanc de l'œil est rougi ; les yeux pleurent, et sont collés le matin. Les paupières cuisent comme si elles étaient excoriés par les larmes ; ou même elles ont une sensation de sécheresse. Il y a souvent une sensation ou de paralysie des paupières, de sorte qu'on peut à peine les tenir ouvertes,

Par rapport au sens de la vision, il semble y avoir quelquefois devant les yeux, comme un voile, qui empêche la vision distincte.

Oreilles. — Douleur d'oreille, et sensation en y frappant des coups, qu'on entend un bruit aigu de sifflement, ou un bourdonnement en marchant, et qui se transforme en résonnance bruyante quand on est couché, comme si la membrane du tympan était crevée.

Nez. — Saignement de nez, le sang est noir, il se présente la nuit ; aussi en se baissant et en se nettoyant la gorge. Eruption croûteuse autour des narines, avec douleur démangeante, brûlante.

Joues et mâchoires. — Un phénomène particulier à remarquer : douleur crampoïde dans l'articulation maxillaire comme par un coup, comme si elle devait se rompre, et. à chaque mouvement de la mâchoire, on entend un craquement et un bruit. Il y a un désir constant de bâiller jusqu'à ce qu'il semble que la mâchoire dût se désarticuler ce qui correspond et est analogue aux tiraillements et au besoin de s'étendre, si caractéristique de *Rhus*.

L'*odontalgie* de *Rhus* est une douleur saccadée, s'étendant jusque dans la tête ; elle est soulagée en y appliquant la *main froide ;* les gencives sont brûlantes et douloureuses ; les dents vacillent.

Bouche. — Sensation de sécheresse qui persiste, quoique le malade puisse boire.

Gorge. — Sensation de *tuméfaction*, avec douleur aiguë en *parlant*, et accompagnée, bien qu'indépendante, de *picotements* en essayant d'*avaler*.

Il y a aussi des douleurs piquantes en avalant la salive ou les aliments, une sensation d'endolorissement dans les muscles de la racine de la langue et en bâillant. Pression en avalant à vide.

L'action de *Rhus* sur les *organes digestifs* n'est pas très-caractéristique, il produit un goût acide, amer ou cuivré, une perte totale d'appétit, une sensation comme si l'estomac était toujours plein ; rien ne paraît bon. Ou d'autre part, une sorte de faim canine avec laquelle il y a un état visqueux, saponique de la bouche ; toutes les choses ont le goût de la paille, et il y a une sensation immédiate de plénitude.

Fréquentes éructations ; nausées occasionnelles, soulagées en se couchant et en mangeant ; quelquefois nausées et regurgitation la nuit.

Pression dans l'épigastre, comme s'il était gonflé ; douleurs pulsatives, tranchantes, pinçantes dans l'abdomen, grande accumulation de gaz et grande distension abdominale.

Selles. — Tenesme constant, avec nausées ; déchirements et pincements dans les intestins ; la selle est peu abondante, se composant de mucus ou d'une substance aqueuse, gélatineuse, jaune ou striée de blanc, glaireuse et souvent mêlée de sang. Avant la selle, brûlement dans le rectum ; après la selle, toutes les douleurs sont soulagées. Démangeaison et brûlement dans le rectum, avec cuisson ; hémorrhoïdes aveugles.

L'*urine* est noire, devient bientôt trouble, avec un sédiment blanc (probablement l'urate d'ammoniaque). Elle s'évacue fréquemment avec une douleur perçante dans la vessie.

Relativement aux *organes génitaux*, comme en diverses autres parties dilatables du corps, nous trouvons les effets caractéristiques de *Rhus*, c'est-à-dire, tuméfaction produite par une infiltration séreuse du tissu cellulaire, rougeur de l'épiderme, suivies d'une éruption vésiculaire qui forme des écailles légères ou des petites croûtes blanches. La sérosité exsudée est limpide et âcre; en outre, les sécrétions naturelles sont âcres. D'où le flux menstruel, que donne *Rhus*, qui paraît plus tôt et plus abondant que d'habitude, est *âcre*.

Orgaues respiratoires. — Eternuements. Sécrétion nasale abondante. Enrouement.

Respiration empêchée; toux sèche, secouante, pire le soir et avant minuit, ou le matin, après le réveil.

Sensation de chaleur et de faiblesse dans la poitrine et empêchant de parler. Douleurs lancinantes çà et là.

(On ne peut manquer de remarquer combien moins *Rhus* agit sur les organes respiratoires, que *Bryonia*).

Quelquefois violentes palpitations, quelquefois faiblesse dans la région cardiaque et sensation de tremblement dans le cœur.

Cou et dos. — Roideur dans la nuque et dans tout le cou, avec douleur tensive et cris aux mouvements; la région sacrée est roide quand il se meut, sinon *douleurs* quand il est assis, comme s'il s'était penché et avait trop fléchi le dos. Elancement et douleurs pressives.

Extrémités. — Très-fréquemment, douleurs perforantes, elles peuvent se présenter dans toutes les parties ; aussi douleurs déchirantes, aggravées par un travail dur. A la pression, les os semblent douloureux. Les apophyses osseuses saillantes, condyles et olécranes, sont douloureuses à la pression.

Les douleurs tractives sont fréquentes, elles vont du genou à la main ; dans l'expérimentation de *Rhus Radicans* du D[r] Joslin, une douleur est décrite comme suivant le nerf cubital. Je l'ai deux fois rencontrée chez des malades et guérit définitivement avec une dose de *Rhus rad.*

Douleurs tensives ; endolorissements et douleurs, comme par luxation, sont communes dans *Rhus ;* ils affectent toutes les parties des extrémités et toutes les articulations.

Outre les douleurs et sensations précédentes, il y a une sensation de rampement, de fourmillement et d'engourdissement, comme si les doigts étaient endormis ; ceci est allié à la paralysie.

Il y a aussi une sensation de grande faiblesse dans les membres ; un tremblement des bras et des doigts par un exercice modéré, une pesanteur et une lassitude des extrémités inférieures, de sorte qu'on peut à peine se mouvoir.

Il y a, le soir, une tuméfaction indolore des pieds, évidemment œdemateuse.

Il y a aussi tuméfaction et douleur des glandes axillaires.

Sommeil. — Il y a un grand assoupissement pendant le jour, et aussi de bonne heure le matin, avec des inclinations à se lever et à s'habiller ; désir constant de se coucher. Bâillements incessants, spasmodiques, fatiguants et désarticulant presque la mâchoire. Toutefois le malade ne peut s'endormir avant minuit, moitié par insomnie pure, moitié par chaleur et agitation, ou par anxiété et cours tumultueux du sang ; — sans *soif.*

En s'endormant, frémissements et tressaillements dans les membres ; le sommeil est agité avec jactitation et idées déplaisantes, et songes touchant les occupations du jour ou les

choses récemment faites ou apprises. Les symptômes gastriques sont susceptibles d'être sentis ou empirés la nuit.

Fièvre. — L'air froid libre n'est pas toléré, il semble rendre la peau douloureuse. (Ce symptôme est d'une valeur inestimable dans le traitement des rhumatisants.)

Le frisson se montre de bonne heure le matin; le caractéristique de ce frisson, c'est qu'il est accompagné d'une toux sèche et fatiguante.

J'ai souvent, guidé par ce seul symptôme, guéri, avec *Rhus*, des fièvres intermittentes. — Plus fréquemment, le paroxysme est mélangé : frisson externe, avec chaleur interne, sans soif, suivis de sueur générale. La sueur paraît souvent sur tout le corps, excepté la tête et la face; c'est, sous ce rapport, l'opposée de *Silicea*.

Relativement au caractère, il est affaissé et désespéré, répugnant à tout exercice, plein d'anxiété et de soucis, déprimé, solitaire, prompt aux pleurs; l'anxiété est si grande qu'il pense mourir ou perdre l'esprit; les forces s'en vont, il vient des accès de tremblement, puis il devient agité; — le malade ne peut s'asseoir tranquille, mais il doit toujours se tenir en mouvement; il devient effrayé, croit qu'il a été empoisonné; l'anxiété arrive à un tel point qu'il semble qu'elle doive lui faire perdre la vie; — en même temps sensation de dyspnée, soulagée cependant par les inspirations profondes.

On peut difficilement concevoir un meilleur tableau, que celui-ci, de l'état moral et mental qui apparaît dans une forme de la fièvre typhoïde ou nerveuse, la forme éréthistique, pour la distinguer de la forme torpide.

APPLICATIONS PRATIQUES.

Dans les fièvres, *Rhus* a eu l'application la plus heureuse et la plus étendue, comme l'indiquent les symptômes; il n'est indiqué que dans les formes de fièvre, habituellement appelées

nerveuses, et connues maintenant sous le nom de fièvres *typhoïdes* et *typhus*.

En le comparant avec *Bryonia* et *Eupatorium*, nous écartons du coup tout le cortège des symptômes gastro-hépatiques, — vomissement de bile, douleur et sensibilité du creux de l'estomac, constriction autour de l'ombilic, la zone épigastrique, plénitude et sensibilité de la région hépatique, etc., — qui indiquent ces remèdes dans les fièvres rémittentes bilieuses.

D'autre part, nous trouvons que *Rhus* produit quelque sensibilité abdominale, une grande distension flatulente du ventre, s'élevant jusqu'à la tympanite, occasionnellement une diarrhée aqueuse ou muqueuse, — symptômes qui, bien que non aussi fortement prononcés que le sont leurs semblables dans *Phosphori acid.*, ressemblent toutefois décidément aux symptômes de la *Fièvre typhoïde*, ou, comme disent les Allemands, du *Typhus abdominal*, et indiquent l'usage de *Rhus* dans cette maladie.

Avec cette indication coïncident exactement la dépression et le collapsus du sinsorium ; l'absence de décision ; l'incapacité de penser à ce qu'on désire dire ou faire, de se rappeler même les circonstances familières ; la dépression d'esprit, la lassitude et la faiblesse musculaires actuelles. De même pour les nuits agitées et les jours pleins de sommeil, la fièvre mêlée de sueurs partielles qui ne soulagent pas.

Hahnemann, en écrivant sur l'épidémie de 1813, donne les indications suivantes pour le choix de *Rhus*, « cette fièvre a *deux périodes principales*. — Dans la *première période*, dont la briéveté est proportionnelle à la gravité de la maladie, il y a augmentation des douleurs habituellement présentes, avec intolérable mauvaise humeur ; sensation de chaleur dans le corps et spécialement dans la tête ; sensation de sécheresse ou sécheresse réelle dans la bouche, produisant une soif continuelle ; sensation de brisement dans les membres,

agitation, etc.; — mais dans la *seconde période*, celle du délire (une quasi métastase de toute la maladie sur les organes mentaux), aucune plainte n'est faite de tous ces symptômes; le malade a chaud, ne désire pas boire, ne reconnaît pas celui qui lui parle, ni ceux qui l'entourent, ou il les injurie, il fait des réponses déplacées, dépourvues de sens, les yeux ouverts, fait des choses folles, veut s'enfuir, crie fort, ou pleure, sans être capable de dire pourquoi il le fait; il a un râle dans la gorge, sa face est crispée, ses yeux brillants; il joue avec ses mains, se conduit comme un insensé, rejette involontairement l'urine et les excréments, etc.

Dans la première période de douleur et de connaissance, deux remèdes sont usités et généralement abattent tout à fait la maladie à son début : *Bryonia alba* et *Rhus toxicod.*

Si, par exemple, le malade se plaint d'étourdissements, de *douleurs* laminantes dans la tête, la gorge, la poitrine, l'abdomen, etc., qu'il ressent particulièrement en *remuant* ces parties; outre les autres symptômes : hémorrhagies, vomissements, chaleur, soif, agitation nocturne, etc., nous donnons une dose de *Bryonia*, et aucun autre médicament, et ne répétons pas le même tant que l'amélioration continue.

Si maintenant l'amélioration produite par *Bryonia* s'arrête au bout de quelques jours; si le malade se plaint alors de douleurs laminantes dans l'une ou l'autre partie du corps, tandis que cette partie est en repos; si la prostration et l'anorexie sont plus grandes; s'il y a une toux accablante, ou une telle débilité de certaines parties qu'elle menace de paralysie, nous donnons une seule goutte de *Rhus tox.*

Le *Rhus* peut être donné au début si les symptômes que j'ai décrits se présentent au début de l'attaque. D'où *Rhus* est plus souvent applicable que *Bryonia* dans cette maladie, et d'où, plus souvent, il peut être employé d'abord, et seul, pour la traiter.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE DE FRANCE

LE PHELLANDRIUM AQUATICUM

Par M. le Dr Daupley.

Je viens appeler l'attention de la Société sur un agent thérapeutique qui, après avoir eu il y a plus de vingt ans une célébrité méritée, est ensuite lentement retombé dans l'oubli, faisant place, comme d'usage, à de nouveaux enthousiasmes.

Un vieux médecin avait gardé cependent le souvenir des heureux effets du médicament, et c'est en le voyant s'en servir avec succès que l'idée m'est venue d'en user.

J'en ai moi-même obtenu des résultats si manifestes, que je ne puis résister au désir de vous le recommander.

Le *phellandrium aquaticum* (œnanthe phellandrium, phellandre, ou encore fenouil d'eau) est une plante indigène de la famille des ombellifères, comme les ciguës, dont elle se distingue toutefois par les caractères suivants, qui lui sont particuliers :

Elle est vivace, croît dans les eaux stagnantes, les marais, les étangs. La partie submergée est munie de racines adventives. Celle qui émerge est cylindrique, fistuleuse, noueuse, striée, sans taches, d'une odeur de cerfeuil. Involucre nul ; involucelle complet de sept à huit folioles en couronne étalée. Les fleurs sont blanches, le calices à cinq dents accrescentes. Les fruits sont oblongs ; leur péricarpe est à côtes obtuses, les valécules à une bandelette.

En donnant, d'après M. le docteur Léon Marchand, les caractères botaniques qui distinguent le phellandre des ciguës, je n'ai pas l'intention, en suivant cet ordre d'idées, d'établir les différences de leurs propriétés physiologiques, malgré l'intérêt qu'il en pourrait ressortir. Mes études sur ce point sont loin d'être suffisantes, et je reviens sans détour au *phellandrium aquaticum.*

On a employé en médecine toutes les parties de la plante. Je n'ai jamais expérimenté que la poudre des fruits, et je pense, toutefois avec réserve, que, comme cela existe pour d'autres ombellifères, les principes vénéneux des autres parties de la plante ne sont point répandus avec la même profusion dans les séminoïdes. Les avis sont, du reste, divergents sur ces propriétés vénéneuses intenses. On dit que le bétail ne touche jamais au fenouil d'eau. Bulliard cite deux cas d'empoisonnement sur deux jeunes chevaux ; d'autres affirment que des bœufs peuvent en manger sans inconvénient. Linné prétend que la plante sèche n'est point nuisible aux herbivores. Ces assertions différentes n'ont, du reste, d'autre intérêt scientifique que de provoquer une expérimentation plus concluante. Il est certain que la poudre fraîche de *phellandrium* n'a jamais produits d'accidents bien constatés.

« Quand elle est prise une heure avant le repas, dit Sandras (*Revue pharmaceutique*, 1849), elle ne trouble ni les digestions ni les autres fonctions, et peut-être supportées sans fatigue pendant des mois entiers. »

Dans les cas très rares où l'on a signalé des vertiges après avoir usé du phellandre, il n'a jamais été établi rigoureusement que l'accident eût pour cause le médicament ; le plus souvent même, il y avait lieu de les attribuer à des causes étrangères.

Jusqu'à ce jour, on a considéré le phellandre comme narcotique, excitant, diurétique, diaphorétique. Ce laconisme n'a rien d'intéressant pour le praticien sérieux, à qui un médicament étiqueté de la sorte n'inspire qu'une médiocre confiance. C'est sans doute pour ce motif que le phellandre est retombé dans l'oubli en France, où l'on a trop de tendance à caser d'un côté les maladies, de l'autre les médicaments, avec des numéros correspondants.

A la dose de 2 à 6 grammes de poudre par jour, le phellandre produit les effets généraux suivants :

1° Il calme la douleur, maîtrise les désordres nerveux, soit idiopathiques, soit symptomatiques, sans provoquer le *sommeil*.

2° Il combat l'éréthisme, l'agitation, le spasme, sans produire l'*hyposthénie*.

3° Il ralentit le cours rapide de la circulation et les mouvements trop précipités des organes ; comme conséquence, il abaisse la calorification et règle le pouls quand il est fréquent et dur.

4° Il tempère l'exaltation des phénomènes vitaux dans un organe, limitant son action au fait pathologique, et n'exerçant point une influence connexe sur les fonctions de cet organe.

Cette dernière propriété précieuse me paraît être spéciale au *phellandrium*. Les autres agents du même ordre ont trop souvent coutume de produire des troubles fonctionnels en même temps qu'un effet sédatif pour que dans bien des cas, chez les enfants par exemple, le médecin n'ait pas lieu de résister à leur indication. C'est alors que je conseillerais la poudre de phellandre.

Indépendamment de ce mode d'action général, on a reconnu à cette substance des propriétés spéciales dans le catharre, la bronchite convulsive ou chronique, dans la phthisie pulmonaire.

C'est sur ce terrain que je me plais à constater les bons effets du phellandrium aq., et pour y réussir je vais glaner dans le passé avant de faire part de mes observations personnelles.

Bien avant qu'on ait employé le fenouil d'eau en médecine humaine, les vétérinaires en avaient déjà tiré de grands avantages contre la toux des chevaux.

Depuis, cette substance a été vantée:

Dans le catarrhe, par Thuessing (Klugskens, *Annales de littérature*), qui

regarde les semences comme douées d'une action tonique spéciale sur le poumon.

Schunzmann (*Journal de Corvisart et Leroux*) dit l'avoir employé avec le plus grand succès dans cinq cas d'affection catarrhale et crampes.

Hanin a obtenu les résultats les plus avantageux de l'extrait de semences dans un cas analogue accompagné d'amaigrissement.

Rothe, de Guhran, après une longue expérimentation, déclare le phellandre un agent très précieux dans les toux chroniques dues à l'irritabilité de la muqueuse avec sécrétion abondante de mucosités. « Il faut reconnaître, dit-il, que ce médicament contient des principes doux qui calment, comme l'opium, sans donner lieu aux effets désagréables qui accompagnent l'administration de ce dernier. »

Il pose en principe que ce médicament convient aux sujets débiles, à système nerveux irritable, et cite des guérisons obtenues par ce moyen dans des cas qui avaient résisté à tous les autres moyens.

Sandras cite l'observation de Mme de Rocquigny, âgée de 72 ans, d'un tempérament lymphatique, sanguin. Depuis six ans, cette dame était prise d'un catarrhe pulmonaire qui durait tout l'hiver, avec toux fréquente, expectoration abondante, bronchorrée. Sandras la guérit en huit ou dix jours avec le phellandrium.

Dans la phthisie :

Thomson, médecin danois (*Journal d'Édimbourg*, t. VI, p. 381), dit que les séminoïdes sont calmantes et expectorantes; qu'il en a reconnu l'odeur dans les crachats de ceux qui en ont fait usage. « Elles ne guérissent pas, ajoute-t-il, la phthisie confirmée, mais il est certain qu'elles en arrêtent les progrès, diminuent les symptômes, tels que la toux et l'expectoration. »

Franck (*Recueil d'observations faites à la clinique de Wilna*) vante l'action du phellandre dans la phthisie.

« Les moyens les plus importants, dit Hufeland en parlant de la phthisie pulmonaire purulente, ceux dont l'expérience a constaté l'efficacité dans certains cas, sont les semences de phellandrium aq., dont j'ai moi même reconnu les vertus spéciales, mais en les administrant à haute dose. »

D'après Lange, le phellandre fait cesser l'hémoptysie et arrête le développement des tubercules, s'oppose à leur ramollissement et contribue à la cicatrisation des cavernes.

Bertini (*Revue médicale*, 1827, t. II, p. 477) rapporte le cas d'une consomption pulmonaire au dernier degré qui fut guéri par l'emploi des semences. La diarrhée et les crachats diminuèrent beaucoup après quelques jours; l'état général s'améliora. La dose, portée à six grammes dans les vingt-quatre heures, dissipa la fièvre, et au bout d'un mois et demi la malade sortit de l'hôpital en parfaite santé.

Chioppa, de Pavie (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, 1829), signale d'heureux résultats à la dose de un à six grammes.

Michea (*Pharmacopée de Prusse*) rapporte trois faits remarquables de l'efficacité du phellandre dans les maladies de poitrine. Je crois devoir relater ici l'observation de madame Malagende de Menneville, fermière, âgée de 34 ans. Tempérament lymphathique, pour lequel le Dr Dussol de Desvres l'appela en consultation au mois d'août 1851.

Il y avait fonte de tubercules, cavernes aux deux poumons, expectoration abondante, sueurs nocturnes, parfois diarrhée, frissons et fièvre le soir, la malade gardait le lit depuis deux mois.

Michea proposa l'emploi du phellandrium comme le seul moyen dont on dût espérer quelque résultat.

Le moyen fut accepté avec incrédulité par le confrère, qui lança cette sentence : *Curantur in libris, moriuntur in lectis*. Le lendemain, la malade prit, malgré la sentence, un gramme de poudre. Au bout de huit jours tout s'améliora. Après quinze jours, l'amélioration était notable, les symptômes locaux et généraux disparaissaient. Le vingt-cinquième jour, mieux progressif.

Au bout de deux mois, l'embonpoint revint et la malade put venir voir son médecin et annoncer son complet rétablissement.

Malheureusement une grossesse survint au bout de huit mois. Les suites de couches ont produit une récidive ayant tous les caractères de la phthisie galopante, à laquelle elle succomba.

Sandras, médecin à Beaujon (*Revue pharmaceutique*, 1849), a fait du phellandrium une expérimentation plus suivie, qui mérite, a mon avis, d'être prise en grande considération.

« Comme médecin, dit-il, j'ai quelquefois éprouvé une bien vive satisfaction en voyant revenir à la vie commune des malades qui réunissaient, à mes yeux, toutes les probabilités d'une phthisie commençante ; mais, comme homme de science, je me garderais bien de soutenir que mon diagnostic probable ait été posé sur une tuberculisation réelle dans les cas où le phellandrium employé au début m'a réussi. Malgré les doutes que la guérison m'a laissés sur la nature du mal, ces faits sont assez importants pour que j'en tienne grand compte et pour que je conseille vivement l'emploi du phellandrium aq., au risque de ne pas compter l'observation, comme disent les anatomo-pathologistes. »

Sandras, en ce cas, croyait moins à la science qu'aux choses mêmes. Mais il la respectait. Il ajoute : « Les phthisiques affectés de fonte tuberculeuse incontestable et de tous les dépérissements qui s'en suivent n'ont pas plus tôt usé du médicament pendant huit jours qu'ils se sentent mieux. Ils ont cessé de souffrir. »

« Depuis, dit-il encore, que je soumets mes malades à ce traitement, je les vois presque tous endurer la phthisie, et dans l'immence majorité des cas ils se conservent merveilleusement sous tous les rapports pendant des mois qui, sans ce traitement, seraient dévolus à la consomption. »

Sandras a vu, à l'Hôtel-Dieu annexe, un jeune Romain qui, sous l'heureuse

influence du traitement, s'est trouvé assez bien pour reprendre sa route, malgré l'existence d'une caverne au sommet de chaque poumon. — A côté de lui, un jeune enfant scrofuleux et tuberculeux a guéri d'une caverne qu'il portait au sommet d'un des poumons. (*Revue pharmaceutique*, 1849.)

Trousseau déclare, dans son *Traité de thérapeutique*, que le phellandrium chez les phthisiques suspend les accidents mieux qu'aucune médication connue.

Avant de faire part à la Société de mes observations personnelles, je crois devoir résumer ici l'action du phellandrium dans les maladies de poitrine :

Il calme la toux et les douleurs si communes chez les phthisiques, modère le travail enflammatoire intime qui désorganise rapidement les poumons de ceux qui n'ont d'abord que des granulations, et, s'il n'enraye pas, comme Sandras semble le croire, la fonte des tubercules, il rend à coup sûr l'expectoration plus facile.

Il produit également de bons effets dans la bronchite convulsive, en diminuant les quintes de toux.

Je soumets maintenant à votre discussion, et surtout à votre expérimentation, l'efficacité bien précieuse de cet agent.

A la prochaine séance, je lirai des observations qui me sont personnelles (1).

(1) Pour ma part j'ai trouvé le *phellandrium* particulièrement utile dans les cas de bronchites catarrhales, chroniques ou suspectes de tuberculisation, quand la toux sèche, incessante, opiniâtre, est excitée par un chatouillement vif et profond dans la trachée. Il n'y a pas plus de trois jours qu'à la deuxième cuillérée j'arrêtai une toux de ce genre. Dr P. PITET.

NOTA. — Nous avions, par erreur, annoncé l'installation à Menton de M. le docteur Perussel fils; c'est à Paris que notre confrère vient de fixer sa résidence.

LE DIABÈTE

ET SON TRAITEMENT PAR LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE

PAR LE Dr CH. OZANAM

(Suite).

Traitement homœopathique. — Le nombre des médicaments qui produisent du sucre dans les urines est assez nombreux.

Nous devons citer particulièrement : *Allium sativum*, — *Asclepias vincetoxicum*, — *Chloroforme*, — *Cuprum*, — *Cantharis*, — *Curare*, — *Electricitas*, — *Helonias dioïca*, — *Morphine*, — *Kali nitricum*, — *nitri acidum*, — *Nux vomica*, — *Opium*, — *Phosphori acidum*, — *Squilla*, — *Thuya*, — *Uranium azoticum*, — *Veratrum album*.

Nous n'avons que peu de renseignements sur plusieurs de ces substances, comme *Asclepias vincetoxicum*, et *Hélonias dioïca* (Helonine). Mais nous devons dire que l'acidité de plusieurs des liquides de l'économie a créé d'emblée une indication pour l'emploi homœopathique des acides, tandis que l'allopathie emploie les alcalins. Néanmoins en consultant surtout l'ensemble des symptômes, on devra choisir :

Allium sativum. — Si le malade éprouve avec le diabète des symptômes *herpétiques* du côté de la peau ou des membranes muqueuses ; une *laryngite* ou *bronchite* habituelle, et s'il est plutôt *gourmand* que porté à la *boulimie*.

Calcarea carbonica. — Si l'urine laisse un sédiment blanc phosphaté. Léon Simon père le donnait à la XIIe en l'alternant avec *Thuya* XXX et *Calcar phosph.* 3.

Carbo animal. Convient souvent quand l'appétit vénérien est éteint, — les selles difficiles et fragmentées, — désir extrême des acides en boisson.

Curare. — Le *Curare* sera utile surtout dans le *diabète* accompagné de *faiblesse paralytique* des *bras* ou des *jambes*, grand amaigrissement, absence de désirs vénériens, phénomènes *cérébraux* et *dyspeptiques*.

Electricité. — L'*électricité* qui produit immédiatement du sucre urinaire quand on l'applique à la moëlle allongée, a été employée avec succès par *Semmola*, sur un jeune diabétique.

L'électrisation des nerfs *pneumo-gastriques* arrêtait la formation du sucre d'abord pendant 2 ou 3 heures seulement; mais en réitérant les séances dès que le sucre reparaissait on a vu la période de retour s'éloigner et la guérison a été obtenue.

Les courants continus pouvant être employés, sans interruption, donneraient sans doute de meilleurs résultats encore que les courants intermittents ou à secousses.

Ferrum phosphatic. — Venable le regardait comme un spécifique du diabète. Il convient lorsque le diabète s'accompagne d'une grande *pâleur* et d'*anémie*. Les succès obtenus par l'acide phosphorique, expliquent ceux de ses composés.

Ipeca.— Le vomissement produit par ıpéca, arrête à chaque fois le diabète pour 24 heures, (Richter, spe. stoc. t. 4).

Kali arsenic. — Foville et Jaccoud, ont donné avec grand succès la liqueur de Fowler. Elle agit surtout chez les *diabétiques gras*, atteints en même temps de *prurigo* pénible. La dose est de 10 à 15 gouttes par jour.

Kali chloric.— Oxydant très-puissant, remède à essayer. — de la 3e dilut. jusqu'à 10 grammes de substance en nature par jour.

Kali nitric. — Son indication plus précise est dans les cas où le *diabète sucré coïncide avec la polyurie*, car il les produit tous deux isolés ou réunis.

Kali permanganatic. — Oxydant énergique mais difficile à

administrer à cause de son mauvais goût et de sa facile décomposition. (3e dilut.— à 1 gramme par jour.

Lactis acid. — Le professeur Cantani, de Naples, a publié 28 cas de guérisons par la diète animale, et l'usage de 25 centigrammes d'acide lactique par jour.

Le docteur G.-W. Balfour a rapporté dernièrement une série de guérisons nouvelles : comme boisson, il donne de l'eau pure, ou avec un peu d'alcool. Il défend le café, le thé, le vin. Le traitement médical, c'est l'*acide lactique*, de 4 à 8 grammes par jour, dans 300 grammes d'eau. (Rev. de th. méd. chir. 1873, p. 236). — Je dois avouer que je l'ai employé deux fois sans succès, à ces doses massives.

Ledum palustre. — Hartmann se loue beaucoup de ce remède, quand la maladie reconnaît pour cause la *suppression de la sueur*, avec endolorissement général, sommeil agité, nausées, humeur chagrine.

Mercurius.— *Cartheuser* a vu le mercure gommeux de Plenck développer un diabète intense avec grande émaciation. Ce remède est donc important à consulter, surtout quand il a stomatite avec déchaussement des dents, envie constante d'uriner à tout instant, avec douleur extrême.

Natrum muriat. — Tous les *natrums* sont utiles dans le diabète, ils conviendront quand il y a une *céphalée* augmentant par la *marche*, faiblesse, inappétence, nausées, lourdeur des pieds, affaiblissement sexuel, constipation opiniâtre. La 200e dilution m'a très-bien réussi.

Natrum sulf. — Œgidi a guéri avec la 300e dilut., un diabète succédant à une *gonorrhée*, après l'usage du *thuya*.

Nitri acid. — A donné un très-bel exemple de guérison à M. le docteur *Dours*, d'Amiens, dans un cas de *diabète* avancé compliqué d'*albuminurie* et d'*anasarque* (6e dilut. par gouttes). Ce médicament avait déjà été donné à haute dose et empiriquement par *Brera* en 1817, et par *Gilby* en 1802.

Noix vom. et *Strychnine.*—Conviennent lorsque la maladie

est dûe à un *refroidissement,* chez les individus sédentaires, colères, avec hyponcondrie, constipation, gastralgie, vomissements. Le remède *échoue quand l'appétit sexuel est éteint.*

Phosphori acid. — Est un remède des plus importants. C'est lui qui domine la thérapie du diabète. Il a réussi à toutes les doses : massives et infinitésimales. *Ransford* a guéri des diabètes avec *Phosphori acid.* à la VIe, alterné avec *Calcar-carb.* XIIe et *Calcarea-phosph.* 3. (British. j. of. hom. 1862, p. 392). Il en a guéri un avec 0,15 centigr. d'*acidė phosph.* par jour. Mais l'*albuminurie* coexistante a persisté.

Pour ma part, j'ai réussi à guérir avec la 200e, mais il importe de continuer longtemps le remède. Enfin *Walker,* de Manchester, a guéri trois diabétiques avec l'*Ac. phosphorique* à la dose de 15 grammes par jour dans 180 d'eau (*Ibid.*, 1862).

Squilla. — Est indiquée, par la *boulimie,* les urines très-abondantes, la soif très-vive, la constipation, et surtout s'il y a en même temps des *symptômes du côté de la poitrine.*

Thuya. — Convient seulement comme remède intercurrent, chez les individus *sycosiques*, ou ayant eu autrefois des gonorrhées, plaques muqueuses, choux-fleurs, ou excroissances vénériennes; il prépare les voies plutôt qu'il ne guérit.

Uranium azotic,— Dont la thèse de M. *Leconte* (1853) nous a donné la pathogénésie, produit du sucre non-seulement dans l'urine mais dans la plupart des liquides de l'économie et dans le sang. Ce médicament convient surtout quand les urines sont rares et chargées de sang ; les selles rares et presque supprimées. Il a réussi contre le diabète, entre les mains du docteur Lowe, à la VIe dilution continuée 6 mois.

Je l'ai employé dans un cas, à la XXXe, XIIe, VIe, IIIe, successivement et sans succès notable. Il est vrai que c'était sur un enfant de 4 ans arrivé à un état désespéré.

Veratrum album.— Trouve parfois son indication, quand il y a faim et soif vives, coryza, coliques, borborygmes, constipation, nausées, incontinence d'urine.

Traitement isopathique. — Les partisans de la vieille médecine par suite d'une inconséquence flagrante entre leur théorie et leur pratique, ont été les premiers à expérimenter le sucre dans le diabète! Mais ils ont eu le tort de ne pas pousser jusqu'au bout la solution de leur problème et de donner du sucre de canne pour réparer les pertes que faisaient les diabétiques en glycose hépatique.

Chevallier, *Piorry*, *Antonio-da-Luz*, *Pitha* de Madère, et *Jordaô* de Lisbonne, en ont remarqué cependant de bons effets.

Budd, en 1858, a cité un cas de guérison chez une femme qui en prenait 5 à 8 onces par jour. Il semble que l'organisme soit soulagé de n'avoir plus à fournir une si grande masse de matière sucrée. C'est une sorte d'*indication reconstituante* qui rend à l'organisme le principe dont il est sans cesse dépouillé, et lui permet ainsi de réparer ses forces.

Au contraire *Williams* publia deux cas où ce régime fut désastreux. Si l'on reprenait ces expériences, il est évident que c'est avec du *Glycose* ou mieux encore, avec le sucre *diabétique* du malade *lui-même* qu'il faudrait agir, pour rendre le résultat décisif.

On devrait en outre expérimenter successivement les doses infinitésimales et les doses massives, celles-ci pouvant, chez certains sujets, déterminer une aggravation médicamenteuse analogue à celle que rapporte *Williams*.

Ajoutons, enfin, que la pathogénésie du sucre de cannes, faite par le Dr *Lippe*, indique le diabète sucré comme un des phénomènes que peut produire cette substance ; elle doit donc avoir aussi le pouvoir de guérir.

Médication hydrominérale. — La cure *Hydro-minérale* occupe une place importante dans le traitement du diabète. Les principales eaux employées sont celles de *Vichy*, *Bondonneaux*, *Pougues*, *Carlsbad*, *Balaruc*, *Bourbon l'Archambault* et les *bains de mer*. La difficulté est de reconnaître l'indication pré-

cise de chacune. Sur ce point la science n'est pas encore faite.

Eaux alcalines. — *Vichy* occupe une place hors ligne ; tous les diabétiques s'y rendent. Sous l'influence de cette médication alcaline, une amélioration rapide se manifeste. En 8 ou 15 jours, le sucre disparaît, et au bout de 20 jours, le malade peut souvent modifier son régime pénible sans voir reparaître le sucre. Cette amélioration dure souvent plusieurs mois. Les 2/10[e] des malades guérissent même ; les autres redeviennent malades et retournent à *Vichy*. *Mais chaque fois avec une amélioration moindre*; aussi le D[r] *Crozant* leur conseille de *changer de station chaque année* ; il y a *contre indication* de l'emploi des eaux alcalines, si le malade offre des signes de *tuberculisation*.

Vals, *Pougues*, et surtout *Carlsbad* offrent encore de grandes ressources. *Oesterreicher* a obtenu à *Carlsbad* une guérison qui au bout de 4 ans ne s'était pas démentie.

Les eaux de *Gurgitelli*, d'*Ischia* en Italie, et de *Cabeço de Vide* en Portugal, préconisées par *Jordaô*, sont également à noter.

Eaux salines. — M. *Lebret* cite un cas de guérison de diabète grave par les eaux de *Balaruc* : le malade était en proie aux accidents nerveux les plus variés : vomissements, amblyopie, etc.

M. *Regnault* en cite un autre par les eaux de *Bourbon l'Archambault*, chez une jeune fille de 14 ans déjà dans le marasme, indication précieuse.

Eaux ferrugineuses de *Cabeço de Montechique*, préconisées par *Jordaô*, sans indications précises. L'état *anémique* du sujet sera déterminant.

Eaux sulfureuses. — M. *Nièpce* a donné deux observations de guérison par les eaux d'*Allevard*. Ces guérisons furent annoncées par des *phénomènes critiques*, *sueurs abondantes*, *éruption urticaire* ou *miliaire*.

Les *Bains de mer* conviennent au cas récents : ils ont donné deux succès à M. *Dutrouleau.* — Dans un cas, une diarrhée sanguinolente avec fièvre parut servir de crise.

Les eaux de *Bondonneau* comptent également un exemple de guérison de diabète dans un cas grave accompagné d'*albuminurie.*

Eau oxygénatée et *oxygénée.* — Il est une eau minérale toute particulière, l'eau du *Neubourg* (Eure), que des végétations confervoïdes abondantes chargent fortement d'oxygène. Expérimentée par M. *Desormeaux,* diabétique lui-même, elle a constamment fait disparaître le sucre. J'ai proposé dans le même but l'eau chargée artificiellement d'oxygène, comme l'eau de seltz d'acide carbonique ou l'eau oxygénée préparée à un faible degré, 1 à 2 volumes seulement.

Ces eaux ont sur les alcalines, l'avantage de ne produire aucune complication, et de pouvoir être continuées indéfiniment jusqu'à guérison.

L'eau oxygénée a été administrée avec grand succès, à la dose de 4 grammes par jour dans de l'eau éthérée, par un médecin anglais, à une jeune femme diabétique qui a guéri en 15 jours. Mais sur d'autres sujets on a échoué complétement.

Les *inhalations* de *gaz oxygène* ont donnée à M. *Bérenger Féraud* deux améliorations très-marquées, mais pas encore de guérison.

Enfin l'*hydrotherapie* s'est montrée très-efficace entre les mains du Dr *Brachet* de Lyon. En 1850, il guérit une jeune fille lymphatique et diabétique en l'enveloppant tous les jours dans un drap de lit mouillé, puis l'emmaillotant dans une couverture de laine, la tête seule en dehors. Quand la sudation commençait, on lui donnait de l'eau glacée par gorgées.

Après 3 ou 4 heures de sudation on la plongeait dans un bain froid pendant 2 à 3 minutes, puis on faisait sur tout le

corps une friction de 10 minutes avec la flanelle sèche. — La malade guérit en un mois.

Cette médication mérite une place prédominante dans le traitement du diabète.

Traitement des complications de la forme grave et anomale.

1° La *Gastralgie* nécessite suivant les cas : *nux v.— Lobelia,* — *Chamom.— Bryon.* — à leur défaut ; cataplasme de feuilles de *laurier-cerise* pilées à froid et placé aux creux de l'estomac, emplâtres de *thériaque,* compresses de *chloroforme,* et collodion étalé par couches ;

2° Les *douleurs lombaires* exigent parfois l'emploi de *Causticum, Rhus, Terebent,* — ou encore les frictions d'essence pure de *terebentine* — de *chloroforme* — de *collodion*.

3° L'insomnie sera combattue par *Coffea,* — *Calc, carb,* — *Hyoscyam,*—*Pulsatil,* s'il y a cauchemards, et enfin *opium.*

4° Les *crampes* exigeront : *Chamomil,—Bryon,—Nux vom, Camph. Cuprum acetic.*

Les *Vertiges, Bellad,* — *Calcar. carb,* — *Petrol, Valerian.*

5° L'*amblyopie,* l'*amaurose* par dégénérescence graisseuse et atrophie des éléments nerveux ainsi que la plupart des phénomènes paralytiques pourront être combattus, du moins au début, par l'*électrisation* et par l'emploi de *phosphor. intus* et *extrà;* — *intus,* — *phosphore,* 3e dil. décim. 10 à 12 gouttes par jour délayées dans un 1/2 litre d'eau à boire dans la journée.— *Extrà,* — pommade *phosphorée,* au 1/000. — 1/50, pour onctions 2 à 3 fois le jour.

6° La *cataracte* nécessitera le plus souvent l'opération. Mais avant de s'y résoudre, et tant qu'elle n'est pas complète, on pourra employer les lotions fréquentes (10 à 12 fois par jour) sur le front et les tempes avec la *glycérine*, l'eau distillée, en un mot, les liqueurs moins denses que l'eau sucrée. Elles peuvent empêcher les progrès du mal par un phénomène

inverse de celui qui produit la cataracte, c'est-à-dire par exosmose des liquides sucrés, surtout si on combine ce moyen avec *l'évacuation fréquente de l'humeur aqueuse* par simple ponction, suivant la méthode de *Sperino*, — *Secal cornut*, — *Cannabis* — *anagallis arvensis*, pourront rendre des services contre la cataracte.

7° L'état *scorbutique des gencives* exige, outre les soins de propreté et les lotions alcalines : *Staphys Iod.* T. M. en badigeonnage, — *Granatum* ; et enfin le *Citrate de magnesie*, 3 à 4 grammes par jour en boisson en triomphe parfois même au plus haut degré de maladie.

8° Les *congestions passives* et les *gangrènes*, surtout celles des membres trouveront parfois leur guérison dans l'emploi des *bains d'oxygène*, de l'oxygène en aspiration et de l'eau oxygénée pour boisson.

On pourra en outre donner avec avantage : *Ars. alb. mercur*, — *Secal. cornut*, — *Laches*, *Elaps*, contre la gangrène en général, et celle des talons en particulier.

9° Les *Furoncles* seront combattus par l'*oxygène*, et en outre : *Apis*, — *Arnica*, *Calcar*, — *Carb*, — *Silicea*, suivant leur siége et le degré de développement.

10° Les *Anthrax* exigeront, outre le traitement par l'oxygène, *intus* et *extrà*, — *Anthracin*, — *Apis*, — *Ars. Scolopendre.* — S'ils suppurent malgré tout, il faut, au lieu de les *inciser*, les *traverser* de part en part à la base, d'un *séton* large et épais, qui facilitera l'écoulement du pus et la guérison plus rapide, sans produire de larges plaies, toujours dangereuses.

Si la suppuration épuise le malade par son abondance, donnez : *Chamomilla*,—*kina* — *Silicea*.

11° Si le malade tend à *s'écorcher au sacrum*, on évitera souvent cette complication, ou on la guérira par des lotions faites avec *Pæonia* 3. 1,, ou en saupoudrant la partie lésée avec la *poudre d'argile*, ou bien encore par l'application locale de

feuilles de *laurier-cerise* mises sur la peau, du côté brillant, et par le repos sur le *matelas d'eau*.

12° La *phthisie sucrée* sera avantageusement combattue dans certains cas par le *phosphore*, aux doses citées plus haut : *Iod*,—*Sulfur*,—*Calcarea*,—*Silicea*. — Le sirop de *bi-phosphate* et celui d'*hypophosphite* de *chaux*, pourront encore rendre de grands services en restituant à l'organisme les deux éléments qui lui sont enlevés en abondance : *phosphore* et *chaux*. Mais on ne doit pas oublier que le pronostic est très-grave, et presque toujours rapidement mortel par suite de la persistance des causes d'épuisement.

Traitement chirurgical.

Certaines affections du diabète rentrent dans le domaine chirurgical, nous les énumérerons brièvement :

1° *Congestions du bulbe rachidien*. — Ces affections étant plus d'une fois la cause du diabète, il a paru nécessaire à certains médecins, lorsqu'elles résistent aux médications internes, de les combattre par les *sétons* (1), *moxas* et *cautérisations* à la *nuque*, et plus d'une fois sous cette influence on a vu le sucre disparaître de l'urine. *Les douleurs rebelles de tête siégeant à la nuque en sont l'indication principale.*

Dans les cas les plus graves, on a même osé employer le CAUTÈRE à la NUQUE avec le FER ROUGE. (Un cas de guérison).

2° La coïncidence de la *glycosurie* avec les *anévrysmes spontanés* a été signalée par le Dr Verneuil, en 1868 ; elle influe singulièrement sur le choix de la méthode curative et soulève, en outre, les questions nouvelles sur l'étiologie des anévrysmes, sur la composition et les propriétés du sang chez les diabétiques.

Elle contre-indique parfois la ligature et rend également la

(1). Acad. des Sciences 1865.

compression mécanique très-difficile, en prédisposant à la formation d'eschares sous les pelotes de l'appareil.

4° Les *Anthrax* volumineux suppurés, exigent parfois l'ouverture, pour éliminer les produits gangréneux.

4° La *Cataracte* double réclame l'opération.

5° Les *Gangrènes* des extrémités peuvent nécessiter l'amputation ou la désarticulation.

Mais il faut se rappeler que chez les diabétiques les opérations se compliquent d'*hémorrhagies*, de *gangrènes*, de *suppurations* indéfinies, qu'elles ont souvent une issue funeste, et que, si elles sont encore utiles ou même nécessaires pendant les deux premières périodes du mal, on doit autant que possible les éviter lorsque le sujet est arrivé à la période d'*autophagisme*.

Dans tous les cas, on ne doit pas les entreprendre avant d'avoir relevé les forces du malade par une médication tonique, et diminué un peu l'élimination du sucre.

Urines et Selles laiteuses et graisseuses.

Alcalins.— Le traitement alcalin peut triompher en saponifiant la graisse de cette affection rare, connue sous le nom d'*uro-stealithe*, où la graisse est concrétée dans la vessie sous forme de pierre, soit pure, soit pétrie avec de la gravelle urique magnésienne phosphatique.

Ammoniac-gummi. — Produit parfois des urines chargées d'*acide lactique* et de lactate d'*urée*. Elle est donc indiqué homœopathiquement, dans le traitement de cette affection.

Manglier (*Rhizophora racemosa*). — Le Dr Bouyeun a guéri plusieurs malades atteints de cette affection, en leur administrant l'*écorce* de *manglier*, en infusion. C'est une subtance importante dont la pathogénésie mérite d'être faite par la méthode homœopathique.

Gallicum acid. — L'*acide gallique* à la dose d'un gramme par jour est un moyen efficace dans bien des cas.

Pancréatine. — *Van-den-Corput* a réussi à combattre les selles graisseuses, en administrant le suc *pancréatique* et la *pancréatine* dont la fonction est d'émulsionner les graisses (1).

Phosph. acid. — Est encore ici le remède principal.

Hale a guéri, avec la 1re dil., un diabète chylo-graisseux qui avait résisté au traitement allopathique, et comme c'est aussi le premier remède de la glycosurie, cela montre encore la parenté des deux affections. Il est indiqué par les symptômes suivants : *urine comme du lait*, avec *caillots gélatineux* déposant immédiatement un nuage épais et blanc.

Aurum, — *Cina*, — *Dulcam*, — *Iod.-mercur*, — *Muriatacid*, — pourront être consultés avec fruit ; puis enfin : *Ant-tartar*, — *Cann* — *Cin* — *Sulf.* — *Con.* — *Cyclam. Hep* — *Rhus* — *Sulf.*

Uranium azotic. — Indiqué comme utile par Hale, contre le diabète *chylo-graisseux*. 1re D. — VI, — XXX. 200e dilution.

(1) La Pancréatine s'administre facilement en pilules de 0,20, 4 et 5 par jour.

REVUE DES JOURNAUX

Hahnemannian Mouthly — juin 1870.

Cas de fièvre intermittente heureusement traités avec le *Fungus de la paille de blé*, par le Dr J. H. Mardsen.

Cela peut paraître un travail superflu d'ajouter aux remèdes qui ont été employés pour la cure des fièvres intermittentes. Leur nom, il est vrai, est légion. On nous a dit : Mieux est d'étudier soigneusement nos vieux et bien expérimentés médicaments de façon à connaître plus complétement leurs pouvoirs et à être ainsi capable de plus heureusement les appliquer et d'étendre leur application. Ceci, il est vrai, au moins jusqu'à un certain point, est un bon avis. Nous serions très fachés d'écarter de vieux et bons amis qui nous ont aidé dans plus d'une heure d'anxiété, et nous ont soutenu dans plusieurs passages difficiles. Mais, après tout, il est peut-être meilleur d'agir comme le prudent père de famille qui, est-il dit, utilise les effets vieux et nouveaux. Quand nous considérons la nature protéique de la fièvre intermittente, et combien souvent nous avons été déçus en essayant de choisir le remède propre, nous ne pouvons que bien recevoir une ressource additionnelle, bien qu'elle se présente sous la forme d'un agent neuf et comparativement non expérimenté.

. . . . . Le 10 novembre 1869, John Stouffer, un jeune homme, descendant d'Allemand, âgé d'environ 25 ans, vint me demander un traitement médical, me détaillant en substance, son cas comme il suit : — Il est meunier de son métier, a été employé dans un moulin près de Chicago, un lieu libre de fièvres. Il vint à sa maison visiter ses parents qui demeurent dans cette ville, suivant la route de Saint-Louis, Missouri, puis en haut la rivière d'Ohio jusqu'à Pittsbourg,

et enfin la voie de Harrisburg à la demeure de ses parents. Sur cette route, entre les deux dernières villes nommées, il eut un frisson le 26 septembre. J'ai négligé de lui demander s'il fut ou non suivi de fièvre et de sueur. Sous aucune forme. Il pense qu'il ne se sentit rien autre chose jusqu'au sixième jour après, où des paroxymes réguliers se manifestèrent, se présentant tous les 2 jours. Après avoir ressenti ceux-ci pendant environ une semaine, il fut mis dans un lit plumes et le corps enveloppé de coton comprimé, de façon à produire la sueur la plus abondante et la plus prolongée. Les frissons le quittèrent et ne revinrent pas jusqu'à quelques jours avant qu'il ne vint d'abord à mon cabinet. Les paroxysmes ont eu constamment type tierce. Il dit que le frisson qu'il a eu le jour d'avant que je ne le vis d'abord a été le plus fort qu'il ait senti, au moins depuis sa rechute. La sensation de froid fut d'abord sentie, à l'invasion du paroxysme vers les genoux, puis s'éleva à travers les membres inférieurs et le long du dos; grande soif pendant le frisson qui continua jusqu'au soir à travers la période fébrile; il sentit de *légères nausées*, mais n'a jamais vomi; *oppression de poitrine*; sentiment de faiblesse dans les genoux; forte céphalalgie qui ne l'a pas entièrement abandonné pendant l'apyrexie; il la décrit comme une douleur « irradiant d'une tempe à l'autre. » Il présenta cette fièvre comme très-violente et suivie d'une très-*profuse transpiration*, de sorte qu'au matin ses vêtements étaient tout à fait mouillés. Excepté quelques légers restes de la céphalalgie et quelque sensation de lassitude, il se donna comme étant bien portant pendant l'apyrexie; alors même, cependant il portait cet aspect morbide que le médecin expérimenté regarde immédiatement comme indicateur des souffrances de la fièvre intermittente.

Dans ce cas, la céphalalgie, les légères nausées, l'oppression de poitrine, la sensation de faiblesse dans les jambes, et par-dessus tout, la transpiration profuse me laissèrent à penser

qu'ici, ou jamais, le Fungus de paille devait être de service. En conséquence, je donnai au malade quelques poudres de la 1re déc. tritur d'une parcelle recueillie sur mon crible à blé et dont j'avais expérimenté l'activité sur ma personne. Il lui fut ordonné d'en prendre à sec sur la langue toutes les 2 heures, et il revint à lui le matin après son dernier paroxysme :

Rapport. — Le frisson vint plus tard le jour, fut plus court de durée ; la période fébrile aussi plus courte ; la période de sueur *entièrement* nulle. Je l'engageai à continuer le remède et à revenir comme avant. Au rapport suivant, il me représenta le paroxysme comme encore plus léger et plus court, et le stade de sueur manquant entièrement. Mon impression fut que le malade a eu deux paroxysmes après avoir pris le médicament et qu'ils furent tous deux grandement modifiés ; il parla aussi de son appétit et de sa santé générale comme étant beaucoup amendés même avant que les frissons l'aient tout à fait quitté. En consultant cependant les notes que j'ai faites à ce moment, je trouve que j'ai omis de noter le le nombre exact, mais je suis assuré qu'ils n'excédèrent pas trois, et le dernier fut si léger qu'à peine doit-il être compté.

Dans l'expérimentation du *Fungus,* la *sueur profuse*, et de *longue durée* semble être un symptôme caractéristique, et il est quelquefois remarquable que, dans le cas présent, ce symptôme, qui y fut aussi prééminent, fut le premier à disparaître; qu'enfin il fut supprimé d'un seul coup. Je suis tout à fait persuadé de la petite influence qu'un *seul* cas heureux peut avoir pour établir la réputation d'un remède dans une maladie donnée. J'ai guéri une fois une très-opiniatre fièvre intermittente avec *Canchilagua,* il ne serait pas raisonnable de douter de son efficacité dans ce cas, mais je n'ai jamais réussi à en guérir une autre avec le même médicament, bien que je l'ai essayé plus d'une fois depuis. Depuis que j'ai écrit ce qui précède, j'ai eu cependant l'occasion de traiter un autre malade avec le *Fungus de paille* et j'ai eu le même succès.

Journ. of mad. méd., juillet 1870.

Cas 450. — A midi, le 15 août 1869, je vis une jeune dame qui a été obligée de revenir du pays à cause d'une éruption, qui la tourmenta constamment depuis plusieurs années, par ses violentes démangeaisons et ses brûlements; (*Ars, Graph, Rhus, Sulf, Sepia*, etc.). Elle sentait le désir de gratter avec ses ongles, le seul frottement était suivi d'une telle aggravation, *Ars. Graph. Rhus. Sulf.*, qu'elle en pleurait. Elle était justement en larmes quand je la vis. (*Ign. Puls*, etc., aussi *Graph.* et autres de la 4e classe). La figure paraissait chaude et bouffie (*Acon. Ars. Bell. Cham. Dulc. Hyos. Rhus. Sulf. Graph. Ferr. Coff. Caps.*, etc.) Les taches du diamètre d'un pouce étaient rouges, un peu élevées, mais présentant des vésicules laiteuses, blanc bleu, apparemment papillaires, d'une ligne de diamètre et non très-hautes. (*Ars. Dulc. Graph. Rhus. Sep. Sulf.*, etc.) La constitution naturelle de la malade est plutôt délicate, la peau et les autres organes d'une sensibilité plutôt excessive (4° classe, c'est-à-dire, animale excentrique), les *manières* et le *caractère* impressionnables (3e et 4e classe, c'est-à-dire organique et animale excentriques). La *Périodicité* est composée, c'est-à-dire avec aggravation la nuit et de nouveau l'après-midi, (4e classe). En outre, les règles sont avançantes, ayant été supprimées vers la fin de la dernière période, après avoir eu les pieds mouillés. (*Dulc. Calc. Graph. Rhus. Puls. Sulf. Sep.*, etc.)

Les remèdes nommés (en dehors d'une longue liste) sont *Acon*, de la première classe (organique concentrique) ; *Bell. Cham. Dulc. Hyos. Ign. Rhus*, de la 2e classe (animale concentrique) ; *Ars. calc. Puls. Sepia. Sulf.* de la 3e classe (organique excentrique), et *Caps. Coff. Ferr. Graph.* de la 4e classe (animale excentrique). Presque tous les symptômes de la peau, sont considérés comme les plus caractéristiques d'*Ars. Dulc.*

Rhus. Sulf. des 2e et 3e classes. Le trouble menstruel est surtout caract de Puls dans la 3e classe. Mais la classe morale, sensualisme; manières, caractère et périodicité contr'indiquent tous ceux-ci, d'où s'élève un conflit entre les fortes indications spéciales (caractéristiques), et les fortes indications de classe qui, toutes, convergent à la 4e classe; le reste étant d'importance inférieure.

La peau, par rapport à sa structure papillaire, est animale excentrique; les indications de classe étant de même très-fortes en faveur de celle-ci furent préférées. De la 4e classe, les remèdes plus indiquées sont *Cap. Coff. Ferr. Graph.* — Le dernier nommé, *Graph*, a une suffisante similarité (bien que non beaucoup confirmé par la pratique), avec les *caractéristiques* ou symptômes spéciaux du cas. 3 doses de la 200e furent prescrits, matin et soir. L'éruption devint immédiatement amoindrie, et disparut en un jour ou deux; les règles revinrent naturellement. *Rhus* ou *Sulf*, ou un autre remède de la même classe l'aurait, je suis sûre, rendue pire.

(Voir : Action et classification des médicaments, par John C. Morgan, D. M. Trans. N. Y. *Soc. Méd. Hom.*, 1868.

J. C. Morgan.

Cas 451.—M. B., sujet à la diarrhée, est un homme d'environ 50 ans, grand, nerveux, actif.

Le relâchement se manifeste toujours, où est pire le matin. Son métier exige le travail de nuit au midi, et les inconvénients qui en résultent, etc. Les symptômes ne sont pas autrement très-marqués. Le nombre de remèdes a qui nous pouvions songer est légion, mais par la périodicité, moral, manières, etc., il appartient à la 2e classe. De cette classe, les autres indices nous conduisent à songer à *Dulc. Rhus.*

China. La constitution du malade est plutôt d'apparence vigoureuse (ôtez *Dub*). Le travail de nuit vers le sud l'assujettit aux influences « malariennes » (*China*). — *China* 15, chaque 3 à 4 heures le guérit toujours. J. C. MORGAN.

CAS 453. — *Agaric dans le vertige.* — Hon. M., âgé d'environ 40 ans, robuste, coloré et pléthorique, tête large et poitrine massive, sédentaire, libre d'affection du foie, et usant habituellement mais non immodérément du tabac et des stimulants, a souffert pendant près de 2 ans de fréquentes attaques de vertige avec pesanteur et tourbillonnement habituel des objets autour de lui ; tendance à tomber en avant, cécité partielle amaurotique avec mouches flottantes, apparitions mobiles, et engourdissement partiel du coté gauche de la langue, temporairement constipation ; les discussions existantes ou l'application mentale soutenue amenaient invariablement l'attaque qui était accompagnée de légères nausées, mais sans changement anormal de couleur, froid des extrémités ni chaleur de la tête.

Aidé par une diète sévère, un cathartique copieux soulageait généralement l'intensité des attaques, dont la durée habituelle était de 12 à 46 heures. Comme la nature excitante de sa profession et ses efforts d'esprit fréquemment concentrés et exagéré, semblaient requérir l'aide des stimulants, un changement radical dans ses habitudes, était hors de question.

D'où une partie du traitement dut nécessairement être antipathique ou palliative. Il lui fut ordonné de prendre quelque prompt cathartique quand sa constipation menaçait d'une attaque et *Nux. Bell. Ign. Glon.* et *Cocc*, à moyennes et hautes puissances, furent employés sans effet. Finalement, je prescrivis 10 à 15 gouttes de teinture d'*Agaric*, 3 fois par jour, quand les symptomes apparaissaient, et ordonnai aussi son

usage pendant 3 ou 4 jours après l'attaque passée. L'effet fut admirable. Chaque attaque successive fut grandement diminuée de violence et de durée, elles devinrent de moins en moins fréquentes, et enfin, en moins de trois mois après la première prescription du remède, disparurent tout à fait. Près de 2 ans se sont écoulés depuis la dernière attaque, et Hon. M. est aussi robuste, et ses habitudes aussi insoucieuses et cordiales que jamais. — N. Amer. Journ. vol. IX. 1861. p. 364.5. G. W. Pope.

Cas 454. — Aberration mentale. — Mme B., agée de 35 ans, robuste et bien constituée, face pâle, tempéramment sanguin-phlegmatique, fut attaquée pour la première fois 16 ans après son mariage.

Une rupture du périné et du rectum pendant l'accouchement, et l'action de lever un poids lourd après sa délivrance. produisit un prolapsus du vagin.

La malade appartenait à une famille dans laquelle les troubles mentaux étaient héréditaires; son père, un frère et une sœur étant tous affectés d'insanité mentale, et un second frère y étant incliné. La malade elle-même avait une conscience très-délicate, et était notée pour sa vraie piété. Son mari était un individu affaibli, tuberculeux, qui avait des cavernes dans les poumons et des condylômes sur les parties; le gland et le prépuce en étaient entièrement couverts, ce qui donnait l'apparence d'un cancer du penis; l'application outré de drogues, de teinture de *Thuya*, empira cet état. Son entourage qui participaient avait des allures religieuses, quelque peu de mysticisme. Dans l'été de 1858 elle eut des ennuis de famille. A l'automne, un de ses voisins, qui était malade, et qu'*elle avait voulu visiter quotidiennement, sans pouvoir satisfaire sa résolution*, *mourût*. Quelque temps après, elle entendit un sermon dont elle tira des reproches concernant

sa négligence; son esprit devint immédiatement tout à fait détraqué. Dans l'été de 1859, le docteur d'un asile d'aliénés fut consulté, et elle fut mise en traitement pendant plusieurs mois; son état mental fut seulement amélioré sans être guéri. Elle devint enceinte pour la seconde fois, mais ni la grossesse ni l'accouchement ne produisirent de changement. Sa conversation était souvent aberrée.

Au commencement de janvier 1860, elle fut attaquée de soudaines attaques de manie, et je fus appelé. Deux jours étant passés sans changement après les remèdes que j'avais donné, et la malade ayant en ce temps essayé de se suicider plusieurs fois, j'engageai ses amis à la placer promptement dans un asile d'aliénés ou elle resta 14 mois; quand elle en fut retirée, ses attaques de manie avaient cessé, mais son état principal était le même.

Je la revis le 22 avril 1862; elle a été dans sa maison deux semaines; pendant ce temps, aucun intervalle lucide, pas même d'un moment; elle marchait dans la chambre en cercle, du matin jusqu'à la nuit, elle se parlait à elle-même et soupirait; il y avait un constant changement d'idées et de résolutions dans son esprit; elle ne pouvait accomplir promptement le plus simple travail de ménage; elle avait conscience de son état de trouble, mais sentait qu'elle était dans les mains d'un pouvoir plus fort; son sommeil et ses fonctions abdominales étaient presque normales; le matin il fallait lui persuader de se lever, et elle était incapable de mettre ses vêtements; elle devait être habillée comme un enfant; elle semblait n'avoir jamais besoin de manger; on devait toujours lui rappeler le moment de prendre sa nourriture, ce qu'elle faisait ensuite sans plaisir. A l'exception de plusieurs vieilles verrues sur sa face, et de quelques autres sur son nez; il n'y avait pas de symptômes objectifs; les verrues de son cou étaient molles au toucher comme des lipômes et pointues. Depuis sa dernière couche, ses règles n'avaient pas reparu.

En vue de l'affection sycosique du mari, et d'une grande similarité des symptômes de la malade avec l'expérimentation de *Thuya* par Wolff, je prescrivis *Thuya* 30e, 1 glob.

Plusieurs jours après avoir pris cette dose, la malade était très-excitée; pour cet état elle reçut plusieurs globules d'*Aconit* 3e qui la remirent immédiatement. Depuis ce temps jusqu'à la fin, la maladie s'améliora sans interruption; 6 semaines après, elle était en pleine possession de ses facultés mentales. Les mois revinrent et, chose étrange à dire, le prolapsus vaginal disparut; seulement après avoir continué un travail fatiguant, ce dernier redevint perceptible, sans toutefois l'incommoder à un point quelconque; plusieurs semaines après, les excroissances verruqueuses disparurent.

Il y a environ 4 mois, cette femme fut violemment émue par la mort subite d'un parent, qui vivait avec elle dans sa maison. Plusieurs doses d'*acon*, cependant, furent tout à fait suffisantes à calmer l'excitation. La femme jouit maintenant d'une excellente santé.

Dr Pankil, médecin particulier de la duchesse de Glucksburg, A. H. Z., vol. 71 p. 75.

Cas 455. — Ulcération du col utérin.

Me S..., agée de 25 ans, blonde, grande et mince, de caractère doux, a été retenue au lit la plupart du temps, pendant 3 ans, par une maladie de matrice.

Écoulement vaginal abondant, de nature mucoso purulente; pire après les règles, mais constant pendant le mois; les règles mensuelles sont accompagnées de ce flux; sa constitution en était grandement épuisée de cette manière, et aussi par des fausses-couches répétées; elle concevait réellement, mais elle était certaine de perdre l'ovule à la fin du 3e mois, sinon avant.

Le spéculum révéla des ulcères profonds sur l'orifice et

dans le col, avec bords déchirés, qui saignaient abondamment au toucher; parois vaginales aussi ulcérées, prolapsus utérin et vaginal. Elle se plaignait d'une douleur aigue, profondément au centre du pubis, de violents tiraillements dans les reins et à la région lombaire; de battements en bas pressant sur l'abdomen inférieur; de dépression mentale.

La malade a cherché toute son amélioration dans le traitement local, et recouru aux divers antipathiques des temps modernes, quand son cas me fut soumis.

Après des études répétées du cas, *Merc sol.* 3e fut prescrit et continué à divers intervalles, pendant un an, et la convalescence s'établit pleinement. Elle a depuis donné naissance à un enfant sain et délicat. La cure est complète et permanente. Les adjuvants employés furent simplement des injections d'eau froide, l'interdiction du commerce sexuel, et un régime fortifiant de viandes animales, poisson, œufs, etc. Brooklyn etc. N. 7, juin 71.

D. A. Goston.

Cas 456.—R. E., un enfant délicat, chétif, âgé d'environ 26 mois, de tempéramment strumeux bien marqué, n'a pas été jusqu'alors capable de marcher; les membres inférieurs présentaient une apparence d'atrophie et de flaccidité. Donné *Pinus* 200, une poudre dans un quart de verre d'eau; à prendre une cuill. à thé chaque 4 h. jusqu'à consommat. totale. 2 semaines après, la mère rapporta l'enfant capable de monter et de se tenir debout tout seul. Et dans un mois il put marcher.

Von Tagen.

Cas 457. Sept. 1.—Mme S... prit froid il y a 14 jours, tousse depuis une semaine; l'allop. n'a pas réussi à l'en délivrer. Toux pire le jour en plein air et pendant le souper; continuelle, dure et sèche; douleur de poitrine et chaleur du corps pendant la toux; sensation de mucus dans la gorge, la nuit,

la suffoquant quand elle tousse; la suffocation est soulagée en s'asseyant ou se mouvant; demangeaisons intérieures de la gorge au centre de la poitrine jusqu'en bas, aggravation en toussant.

Diagn. — *Demang. dans la poit.* — Agar. Amb. Carbo. v. Kali. Menyant. Mez. Phos. ac. Spig. — *Respirant mieux étant assis* : Ant. t. Asa f. Carbo. v. Cham, Ferr. Lyc. Phos. Rhus. Samb.; par le *mouvement*; Rhus. Samb.; suffocation *avec toux* Aco. Ant. T. Bry. Hep. Ipec. Led. Mgs arct. Oleand. Puls. Rhus.; *toux en mangeant*, Anac. Ant. T. Ars. Bar. c. Bell Bry, Calc, Caus, Carbo. v. Cham Chin. Cocc. Cupr. Dig. Ferr. Hep, Hyosc Ipec. Kali. Laur. Lyc. Magn. mur. Mez. Mosch. Nux. Op. Phos. Puls. Rhus. Ruta Sep. Sil. Staph. Sulf. Verat. Zinc. Toux en plein air: Ars. Bar. c. Calc. Carbo v. Cham. Cina. Cocc. Dig. Ipec, Lyc. Mgs. arct. Mosch Nit. ac. Nux. Phos. Rhus. Seneg. Sil. Spig. Staph. Sulfac Phos. et Carbo. v. sont aussi souvent indiqués; les deux ont toux dure, sèche et endolorissement de poitrine; carbo v. seul a chaleur en toussant. Pas de changement de régime, *Carbo. v.* 3000 (Jenichen) 1 glob. Statem.

18 sept. — Amélioration commencée en quelques heures; mucus plus facile la nuit même; le lendemain presque tout à fait disparu. Son mari dit qu'elle n'a pas été aussi bien depuis sept ans. Il n'y eut pas de changement de temps en rapport avec cette amélioration. Ed. Wm-Berridge.

Cas 458. — Mlle K. L., 19 ans, souffre d'une forte tuméfaction de la glande thyroïde, qui l'incommode en se couchant sur le dos, mais elle jouit autrement de la plus excellente santé. L'allopathie employée successivement pendant un an, se trouva impuissante; seulement elle souffrit plusieurs fois du coryza si caractéristique de l'iodure de potassium. *Bromium*, plusieurs fois par jour, laissa chaque chose en l'état; après plusieurs semaines, *Calc c.* 3 matin et

soir, une dose, produisit en une semaine une amélioration visible, et en trois semaines une cure parfaite.

Dr Anton Starke (A. H. Z.).

Cas 459. — Mlle P., 19 ans, traits fatigués, cercle bleu autour des yeux, m'est amenée par sa mère qui craint que sa fille ne souffre de trouble mental. Elle a un aspect effrayant, parle par monosyllabes et ne répond à aucune de mes questions. Sa mère me raconte que sa menstruation s'établit régulièrement à l'âge de 17 ans, paraissant régulièrement tous les 4 semaines et durant 8 jours, mais s'accompagnant, dans la région utérine, de douleurs si intolérables que la jeune fille se comporte comme une folle. Le premier jour se passe tranquillement, au second la douleur commence, elle augmente le troisième et continue pendant le quatrième. — Les douleurs sont tractives, arrachantes, comme des douleurs de travail, accroissant jusqu'aux convulsions, sous la forme de continuels élancements, de sorte qu'elle ne peut s'empêcher de crier. La violence des douleurs est si grande que l'enfant demande qu'on la tue, et cette idée la poursuit dans les intervalles de tranquillité, chassant sa primitive bonne humeur, de sorte qu'elle paraît épuisée et mélancolique. J'ordonnai *Platina*², quelques grains matin et soir, faisant remarquer qu'il doit être pris quelques semaines jusqu'à ce que paraisse l'amélioration; la diète légère, l'air frais et les bains de siège d'eau tiède sont recommandés afin de combattre la stase circulatoire et l'irritation nerveuse qui en émane.

Cela prit 4 mois complets, jusqu'à ce que la maladie fût tout à fait déracinée, ensuite c'était une toute autre personne; son teint vif et frais, son expression joyeuse et souriante, ses yeux pleins d'éclat, montraient qu'elle jouissait de nouveau de la vie, et que toutes ses fonctions étaient en leur état normal.

Nous trouvons à *Platina* : — Pendant les règles, pincements dans le ventre, le 2e jour de l'époque, suivis de pression

dans les reins, alternant avec pression sur les parties, avec augmentation du flux menstruel, pression sur l'hypogastre avec mauvaise humeur et menorrhagie, esprit émoussé, taciturne, demande secours à hauts cris, méchanceté, est détachée de la vie; mais a grande aversion pour la mort.

Dr Hirschel, de Dresde (Klinik).

Cas 460.— Josépha B,, âgée de 54 ans, affaiblie et anémique, entra à l'hôpital, le 7 janvier. Elle se plaint plutôt d'un catarrhe bronchique tourmentant que d'un diabète qui lui est survenu depuis. *Bryonia* amenda les symptômes bronchiques, mais la malade commença ensuite à se plaindre d'une forte soif, augmentant la nuit, et de malaise général. L'examen le plus sévère ne put révéler aucune lésion locale ni à l'auscultation et la percussion des sommets pulmonaires, aucune infiltration. La soif augmenta journellemeut, de façon à boire par jour 70 onces d'eau, et l'urine devint plus abondante; cette urine était presque aussi claire que de l'eau. L'examen chimique révéla une réaction neutre, diminution d'urée et d'acide urique, des phosphates et (ce qu'on attend rarement chez les diabétiques), une diminution du poids spécifique et pas d'urée. En un second examen, le réactif de Frommer donna des traces de sucre.—*Phos.*, *acid. nit.; arg. nit.*, ne purent soulager. Après avoir pris *sulf. ac.*, la soif diminua quelque peu pendant quelques jours, mais bientôt augmenta de nouveau; l'émaciation montrait que la maladie commençait à décliner. Elle dormait difficilement, mais l'appétit restait bon.

Le 20 février, elle prit *Lycop.* 6, 2 doses par jour. Les jours suivants ne montrèrent pas de changement, malgré la continuatien des médicaments. Le 1er mars, le malade prit seule-

ment quelques glaces, la sécrétion urinaire était normale, et et le 6 avril, elle fut renvoyée guérie.

Dr J.-O. Mulleq, de Vienne.

Cas 465. — G. V. dit avoir pris froid. Il a vomi une fois et se plaint de céphalalgie, nervosisme, face pâle, *pouls intermittent*. L'enfant est âgé de 11 ans, grand pour cet âge, et a contracté une affection malarienne il y a env. 9 mois. *Bell.* ne fit rien. L'appétit ne revint pas, l'irritabilité augmenta plutôt et la maladie prit un caractère typhoïde. Le pouls intermittent m'indiqua *Kali c.* 30, et 8 paquets, un toutes les 3 heures, suffirent à guérir la malade.

Dr Goullon jeune.

NOTES CLINIQUES

CONSTITUTION MÉDICALE A BRYONIA

Les frimas ne sont point venus blanchir nos toits cet hiver, mais par contre le ciel nous a prodigué ses brumes les plus noires ; et si ses cataractes n'ont point été ouvertes, menaçant le genre humain d'un déluge nouveau, comme l'hiver dernier; nous n'en avons pas moins vécu dans une atmosphère constamment chargée d'eau. De la pluie ou du brouillard, souvent assaisonnés d'un froid passablement intense, alternant quelquefois et assez subitement avec une température vraiment printanière quand le soleil réussissait à percer la nue. Cette humidité constante, ces alternances de froid et de chaud malgré une température relativement clémente, ont occasionné plus de rhumes, plus de bronchites, plus de rhumatismes que les hivers les plus rigoureux, et je pense être dans le vrai en affirmant que la constitution médicale de cette sai-

son est bien aux bronchites et aux rhumatismes. La constatation des phénomènes morbides qui tendent à prédominer sous l'influence de conditions climatériques déterminées, d'une valeur purement spéculative pour les médecins de l'ancienne école, uniquement préoccupés d'expulser du corps les humeurs peccantes dans toutes les maladies où ils n'appliquent point le traitement *expectant* ou purement *hygiénique*, acquiert une importance décisive pour le médecin homœopathe, et lui sert en quelque sorte de boussole à consulter pour le choix si délicat de ses nombreux moyens de guérison. Ce choix n'est parfaitement heureux et salutaire pour le malade que lorsqu'il résulte des symptômes propres de la maladie, des symptômes subjectifs ou individuels, et de ce cachet particulier qu'imprime aux maladies ce qu'on est convenu de nommer constitution médicale.

Les deux premières catégories de symptômes se saisissent *à priori* par l'examen direct du malade; quant au génie d'une affection ou d'une série d'affections régnantes, génie ou cachet propre auquel correspond généralement un ou deux médicaments, il ne peut se découvrir, ainsi que le médicament similaire, que par voie d'expérimentation : *Naturam morborum ostendit curatio*. Lorsque, dans le cours d'une saison, plusieurs affections, différant d'ailleurs de siége et de symptômes, sont guéries par un médicament, quoique ce médicament paraisse ne pas toujours réaliser l'expression rigoureuse de la loi des Semblables, le médecin est en droit de conclure que ce médicament répond à la constitution médicale, et doit être pris en sérieuse considération pour le traitement de la plupart des affections de la saison.

Croyant avoir découvert cette panacée dans *Bryonia*, je n'hésite point à honorer ce remède du nom de Médicament de la Saison. Un fait clinique, choisi sur cent, va confirmer mon dire :

Le 1er janvier de cette année, je fus demandé chez mademoiselle N..., âgée de 53 ans, blonde, lymphatique, atteinte

de rhumatisme articulaire aigu ou volant. Une grande mobilité des symptômes, la mollesse de la constitution et le retour d'âge m'indiquaient *Pulsatilla;* mais la maladie ne fit que s'aggraver durant les deux jours que la malade subit cette influence; plusieurs articulations se gonflaient tour à tour; l'artère donnait 160 pulsations; les douleurs articulaires étaient intenses, surtout au *contact* et au *moindre mouvement;* une douleur prœcordiale vive, anxieuse et gênant la respiration, vint se mettre de la partie et m'indiquer *Arnica*. Ce remède combattit la complication du centre circulatoire, et produisit une détente générale, dégonflement des articulations atteintes, cessation des douleurs, pouls à 85. Je crus à une guérison prochaine, mais le calme ne fut que de quelques heures; la fièvre se ralluma et les symptômes rhumatismaux ne firent que croître et embellir malgré l'emploi d'une autre dilution d'*Arnica*. C'est alors que je songeais à mon cheval de bataille de la saison; en dépit de la fugacité des douleurs, je donnais *Bryone* dont l'effet fut immédiat : apaisement de toutes les souffrances, cessation de la fièvre et guérison complète dans l'espace de trois jours sans rechute. J'ajouterai que, depuis six semaines, j'ai guéri par *Bryone* divers cas de rhumatismes qui paraissaient répondre plus spécialement à *Pulsatille,* grâce à ce que j'appelle cet élément climatérique qui trouve son semblable dans *Bryone*. D[r] Van Den Neucker.

Harlebeke, 24 janvier 1874.

LES INFINITÉSIMAUX

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Colin a dit son dernier mot, et ce mot appellera M. Davaine à la tribune. C'était inévitable. En effet, tout en reconnaissant dans le sang des animaux septicémiques l'existence de granules, tantôt immobiles, tantôt doués de mouvements propres, M. Colin est loin de les considérer comme la cause de la virulence, ayant constaté souvent que cette propriété

apparaît avant eux et subsiste sans eux dans toute sa plénitude. Quant à la nature de la septicémie, ce qu'on en a dit lui semble au moins prématuré. De ses recherches expérimentales, il ne se croit autorisé à conclure que ceci :

« Quoique la septicémie paraisse constituer un état morbide défini, elle se montre sous un aspect variable, tantôt peu accentuée, tuant lentement, épargnant quelques animaux ; tantôt violente, rapide, emportant tous les malades avec de nombreuses lésions viscérales. Conséquemment, elle se comporte comme la plupart des maladies contagieuses, qui sont, dans certains cas, bénignes, peu transmissibles, et, dans d'autres, malignes, de courte durée, et d'une extrême virulence. Elle doit, je pense, prendre place dans les cadres de nosologie comparée, parmi les espèces déjà connues, sans les absorber. Telle que l'expérimentation la développe, elle ne paraît pouvoir être assimilée ni à l'infection purulente, ni à la fièvre typhoïde, ni aux maladies charbonneuses, tous états qui, avec des éléments communs, n'en constituent pas moins des espèces morbides distinctes. »

Ainsi, le problème subsiste tout entier, si problème il y a, après cet aveu d'impuissance. M. Colin est visiblement découragé, et son découragement n'est même pas exempt d'amertume, s'il faut en juger par cette récrimination à l'adresse de la clinique.

L'école expérimentale, a-t-il dit avant de descendre de la tribune, aurait besoin d'être secondée pour arriver à des résultats satisfaisants. « Mais, lorsque l'expérimentateur s'engage dans une voie, le clinicien s'en éloigne... »

Et le clinicien a raison, monsieur Colin, car il ne doit à l'école expérimentale qu'une attention sympathique et l'utilisation de ses conquêtes.

A l'une de chercher et de trouver ; à l'autre l'application des découvertes incontestables.

A l'une l'inconnu et l'hypothèse ; à l'autre le réel et les vérités acquises.

A cette divergence près, et à quelque autre réserve formulée à son heure, le travail de M. Colin — nous nous plaisons à le répéter — répond absolument à l'idée que nous avions prise de la septicémie, et nous pensons que, pour détruire et même atténuer l'effet moral qu'il a produit, M. Davaine et autres auront beaucoup à faire.

Pour tout dire, — sans préjudice pour le fond qui sera le vrai point de départ des recherches futures, — peut-être la langue de M. Colin n'est-elle pas absolument irréprochable. Mais sur ce point d'importance majeure, nous reproduirons dans un prochain feuilleton des réflexions empruntées à la *Gazette hebdomadaire*, et dont M. Colin, moins que personne, contestera l'opportunité.

(*France médicale.*) D[r] J. Lapeyrère.

Séance du 31 *octobre* 1873.

Une température de 48 à 55 degrés centigrades détruisant le virus charbonneux dans sa pustule, dans le cas où, faute de cautérisation, l'absorption du virus a eu lieu, quelle est ou quelles sont, des substances dites antiseptiques, la plus puissante ou les plus puissantes à opposer au mal ?

C'est ce que M. Davaine a voulu rechercher, et sa tâche était des plus faciles.

En effet, le cobaye étant tué invariablement par une quantité de sang charbonneux frais, inférieure *à un cent millième de goutte* et injectée sous sa peau avec la seringue de Pravaz, il devait suffire de mêler avec de l'eau un *centième*, *un millième*, *un dix-millionième de sang charbonneux*, ainsi qu'une quantité déterminée de substance antiseptique, et, après un certain temps de contact, d'injecter une seule goutte du mélange sous la peau de l'animal. On s'explique pourquoi : il était évident que si le cobaye devait survivre à l'expérience, c'est que le virus aurait été détruit par la substance antiseptique, tandis que sa mort prouverait tout le contraire.

C'est ce qui est arrivé : suivant l'emploi de telle substance, à telle ou telle dose, les animaux sont morts ou ont survécu.

Et M. Davaine a pu déduire de cet ordre d'expériences la classification, au point de vue de leur puissance antiseptique, des substances qu'il a successivement et comparativement employées.

Entre l'ammoniaque, qui représente le minimum, et l'iode, qui possède le maximum de cette puissance, et en procédant du moins au plus, s'échelonnent le silicate de soude, le vinaigre ordinaire, l'acide phénique, la potasse caustique, le permanganate de potasse, l'acide chromique, l'acide pelurique et l'iode.

« L'iode, dit M. Davaine, doit être considéré comme le meilleur antiseptique que l'on puisse employer dans le traitement des maladies charbonneuses, lorsque, n'étant plus localisées sous la forme d'une simple pustule, elles ont pris une certaine extension.

« Des injections d'eau iodée au $\frac{1}{6000}$ sont parfaitement tolérées par les tissus, et peut-être dans l'œdème charbonneux, qui est constamment mortel pour l'homme, et dans les tumeurs de même nature chez les animaux, ces injections donneront d'heureux résultats. »

DES ALTÉRATIONS OSSEUSES PRODUITES PAR LE MERCURE

Hughes Bennet rapporte, dans ses *Leçons cliniques de médecine,* l'histoire d'un chien ayant appartenu à un peintre décorateur, et qui, habitué à lécher le vermillon des peintures de son maître, ingéra ainsi une grande quantité de mercure, qui finit par causer sa mort. Outre les lésions de ses viscères, on observa dans son squelette des altérations ressemblant extrêmement à celles que l'on trouve dans les os considérés comme syphilitiques. Comme on n'a jamais pu inoculer la syphilis aux chiens, Hughes Bennet en conclut que ces lésions doivent forcément être attribuées à l'ingestion du mercure.

ERGOT DE SEIGLE CONTRE L'INERTIE DE LA VESSIE

Un de mes malades, ayant dépassé 60 ans, avait depuis plusieurs années une certaine difficulté à uriner, dont il ne se

plaignait pas cependant, lorsque, au milieu d'une nuit, il fut réveillé tout à coup par une violente envie d'uriner, avec impossibilité de le faire et douleurs aiguës dans la verge, principalement au niveau du gland. On vient me chercher. Le toucher rectal me fait connaître une hypertrophie considérable de la prostate. Je vide la vessie au moyen du cathétérisme (sonde de Meyer en étain, n° 3). L'urine s'écoule sans force, et la vessie, en se vidant, ne repousse pas la sonde, d'où je conclus qu'elle est inerte. La rétention d'urine continua ; le malade ne put plus uriner que par la sonde à partir de ce jour. Les douleurs disparurent. Dans l'espoir de rendre à la vessie sa contractilité, j'ordonnai 2 grammes de poudre fraîche d'*ergot de seigle* par jour, à prendre en deux paquets de un gramme chacun, à une heure de distance. Vers le huitième jour, le malade sentit des envies de pousser, sans pouvoir encore uriner. Le onzième jour, il urina tout seul. Après douze jours, je fis cesser le traitement. Le malade avait pris 24 grammes d'ergot de seigle, sans éprouver aucune espèce de phénomène physiologique. Il continua d'uriner librement, mais avec une certaine lenteur au début et un peu d'effort, comme il le faisait depuis plusieurs années.

(*France médicale.*) Dr Galicier.

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs la publication chez M. Delahaye, place de l'École de médecine, de l'ouvrage de notre confrère le Dr Granier « Dictionnaire de médecine selon l'école homœopathique. »

ERRATA du N° 1. — Janvier 1874.

Page 10,	ligne 23,	au lieu de	Médication alternante,	lisez	*altérante.*
— 12,	— 8,	—	Rathania ou tamin,	—	ou *tannin.*
— 29,	—	—	Klugkew,	—	*Kluyskens.*
— 30,	—	—	Chioppa,	—	*Chiappa.*
— 25,	—	—	Silicca,	—	*Silicea.*

DE LA VIE ENVISAGÉE

PAR RAPPORT AUX PHÉNOMÈNES PHYSIQUES ET CHIMIQUES (1)

Il y a à peine trente ans, on regardait les faits qui s'accomplissent au sein de l'organisme comme l'effet exclusif de ces forces qu'on appelait vitales, et dont le caractère était de n'avoir point de rapport avec les forces qui régissent la matière en général; aussi la nutrition et l'accroissement des corps vivants étaient-ils placés au nombre des choses mystérieuses qu'on ne pouvait et qu'on ne devait même pas scruter. Les découvertes faites dans la chimie et la physique ont pénétré successivement par plusieurs points dans ce monde physiologique; des rapports et des causes jusques-là inconnues, d'où ressortent des lois générales furent mis au jour; les phénomènes de la vie mieux étudiés dans leur ensemble, mieux suivis dans leur production et leur enchaînement furent ralliés aux phénomènes du monde physique, et ils sont aujourd'hui du domaine de la science aussi bien que ces derniers.

La circulation de la matière, qui de l'état inorganique passe incessamment dans l'organisme, y développe les phénomènes propres aux êtres vivants, y dépose pour ainsi dire des énergies vitales, et retombe ensuite par degrés successifs à l'état de matière brute, est un fait capital dans l'étude du monde organique.

La conversion des différentes formes d'énergies les unes dans les autres, la corrélation qu'on a découverte entre tous les points de la phénoménologie naturelle est un autre principe acquis aux connaissances humaines, qui ne permet plus de regarder les manifestations de la vie organique comme le jeu de causes différentes de celles qui président aux phéno-

(1) Voir ce qui précède : *De la force vitale dans ses rapports avec les forces physiques*, t. IV, p. 336 et t. V, p. 337.

mènes de l'ordre physique. Ainsi on peut dire que ce qui se passe au sein de l'organisme, si l'on en excepte les phénomènes de la pensée et de la conscience qui ne se rattachent encore à rien de connu dans l'ordre physique, n'est que la manifestation des propriétés inhérentes à la matière.

L'ensemble des transformations que subit la matière qui vient tour à tour faire partie de l'organisme, s'y assimiler et le mettre en jeu de tant de manières différentes, constitue toute la science de la physiologie. Ce travail est tellement complexe et subdivisé qu'on ne peut pas toujours en suivre la marche; on voit les effets d'ensemble beaucoup mieux que les détails, et l'on n'arrive pas toujours à saisir les derniers ressorts d'où part le mouvement vital. Mais on peut toujours assigner la nature et les quantités pondérables des éléments qui prennent part à ce travail, car grâce à l'analyse il ne reste presque plus rien à désirer sur la composition des organes. Il est un point plus important encore et bien autrement difficile; c'est d'assigner le rôle que chacun joue dans l'organisme et le mode d'action qu'ils ont dans l'ensemble des phénomènes vitaux.

Rappelons d'abord que les êtres vivants puisent dans le monde extérieur les matériaux qui servent à leur développement, chaque espèce a un mode approprié pour absorber la matière. Sous le nom générique d'aliments nous devons comprendre toute espèce de matière capable de concourir à la formation du corps vivant et à développer par sa présence dans l'organisme les phénomènes qui caractérisent la vie. On a dit que la matière passe dans les êtres organiques par intususception, tandis qu'elle s'ajoute aux minerais par juxta position, mais cette différence d'accroissement sur laquelle on s'est fondé pour établir une ligne de démarcation entre le règne organique et le règne inorganique, n'a pas, comme on sent une grande importance. Il en est bien autrement des phases diverses par lesquelles passe la matière qui entre dans l'organisme et des manifestations vitales qui en résultent. Il y

a ici un travail qui, tout en ressortant des propriétés générales de la matière, n'a rien d'analogue dans les corps bruts. Classer les aliments c'est assigner le rôle que chaque espèce de matière alimentaire joue dans l'économie.

Liebig, l'un des savants qui ont fondé la psychologie sur des bases de la chimie et à qui l'on doit les plus belles recherches sur la composition des corps organiques èt une première classification rationnelle des aliments, les avait divisés en principes plastiques et principes respiratoires. Les découvertes de l'école moderne ont renversé ce système, mais avant d'aborder cette importante question il est à propos d'entrer dans quelques considérations sur le rôle du sang dans l'organisme. La masse de matière qui se trouve déjà dans l'estomac, (nous ne nous préoccupons pas pour le moment de ce qui a précédé dans sa préparation dans la bouche), subit au contact des liqueurs gastroentériques des transformations graduelles jusqu'à ce que, après un certain temps, une partie soit passée dans le sang, tandis que le résidu s'accumule dans les régions inférieures de l'appareil digestif et finit par atteindre son extrémité et s'écouler au dehors à l'état d'excrément.

La partie des aliments qui se dirige vers le sang porte avec elle les matériaux nécessaires à l'organisme ; le sang est donc le principe, le plasma de tous les tissus ; il renferme en conséquence virtuellement toutes les forces qu'engendrent les phénomènes vitaux de la même manière que les réactifs qu'on place dans les auges d'une pile voltaïque, renferment à l'état latent et potentiel tous les effets du courant électrique qui va en résulter.

Le sang est constamment en état de mouvement, il se porte partout, il pénètre toute la profondeur des tissus ; mais avant d'entrer dans les voies de la grande circulation, le liquide nourricier vient se charger d'oxygène dans l'appareil respiratoire. Le suc tiré des aliments, uni à l'oxygène libre de l'atmosphère, est dès lors le plasme des tissus et l'agent po-

tentiel de tous les phénomènes de la vie : la nutrition, le développement de l'organisme, et enfin sa résolution résultent de l'œuvre combinée de la digestion et de la respiration; tout être vivant, ainsi que le dit Liebig, est sous la dépendance immédiate du sol et de l'atmosphère; tout changement dans ces deux milieux amène nécessairement des changements corrélatifs dans l'organisme et les manifestations vitales. C'est pourquoi la terre, aux différentes époques géologiques, a vu passer des générations si différentes les unes des autres dans leur forme, leur structure, leurs habitudes, mais chacune de ces générations est toujours en rapport avec l'état de la surface de la terre et la composition du voile gazeux qui l'enveloppe de toutes parts.

Revenons aux aliments : Liebig, avons-nous dit, les avait divisés en aliments *plastiques* et aliments *respiratoires*. Dans le suc résultant de la digestion il y a, selon lui, des principes destinés à plasmer les tissus et à les renouveler sans cesse; il y en a d'autres qui ne sont là que pour être brûlés par l'oxygène du sang, vrais combustibles dont le rôle est de préserver les organes de l'action comburante de l'oxygène, et de fournir en même temps la chaleur qui est propre aux êtres vivants.

Les substances albuminoïdes sont pour Liebig les seules qui méritent le nom de principes plastiques, tandis que le gras, l'amidon, le sucre, etc., ne sont que des éléments respiratoires; les premiers plasment les organes, les autres brûlent pour sauvegarder les organes. Toute combinaison d'hydrogène, d'oxygène, de carbone qui, par l'union avec l'oxygène de l'air inspiré, se transforme complètement en eau et acide carbonique, ne laisse rien dans l'économie, d'après le système du même auteur, si ce n'est la chaleur, et par conséquent constitue un aliment de respiration qui va avec les aliments plastiques. Dans les aliments mentionnés on trouve de l'azote, du soufre, du phosphore, mais c'est surtout à l'azote que Liebig attribue les propriétés plastiques et la division qu'il donne équivaut à

la division des aliments en matières azotées et matières non azotées. Nous prenons donc des aliments pour nous nourrir et des aliments pour nourrir en quelque sorte l'oxygène, cerbère qui, selon lui, serait prêt, à défaut d'aliments combustibles, à dévorer la substance elle-même de nos organes.

Aujourd'hui ces idées théoriques ne peuvent plus être soutenues, et cette classification des aliments doit être oubliée. Si, au lieu de chercher comme l'a fait Liebig, le but final auquel la nature destine les matériaux divers introduits dans l'organisme, on en suit pas à pas les transformations successives, on arrive à des idées très-nettes et bien différentes sur le rôle des aliments et sur leur valeur réelle dans les fonctions de l'organisme.

L'organisme tout entier doit être considéré comme le résultat du développement du sang, développement qui consiste dans une vraie oxydation, une combustion lente des matériaux alimentaires digérés. Sous ce point de vue donc tous les aliments pourraient être rangés dans la catégorie des aliments respiratoires. Le passage de la matière à l'état de tissus organiques s'effectue dans toute la suite de ses transformations par une oxydation progressive et croissante, dont la formation du sang est le terme moyen, celle des tissus le terme le plus élevé, après lequel les degrés d'oxydation ultérieure tendent à la désaggrégation et à ramener les matériaux de l'organisme dans le monde extérieur à leur point de départ à l'état de matière brute. En résumé, les aliments en s'oxydant produisent le sang, le sang en s'oxydant plasme les tissus, les tissus, en s'oxydant encore, se décomposent et abandonnent la matière au monde inorganique.

La transformation des aliments en sang commence au contact des sucs salivaires à l'entrée de l'appareil digestif, elle se poursuit dans l'estomac et l'intestin sous l'actiou de la bile, des sucs poncréatiques, gastroentériques, etc. Le résultat du passage de l'aliment par l'appareil digérant est une transfor-

mation partie mécanique, partie chimique, en suc nourricier qui est enlevé par absorbtion au fur et à mesure qu'il se produit par les vases chylifères, et amené dans le canal thoracique d'où il est entraîné par le torrent de la circulation. C'est là que l'oxygène intervient pour poursuivre le travail des transformations successives ; où finit l'action de la digestion commence celle de la respiration, ces deux phénomènes se reproduisant à chaque instant produisent le mouvement vital.

Pour suivre le développement du sang, il est indispensable de connaître les principes qu'il charie à travers les tissus et que la digestion lui fournit incessamment.

Le sang se compose d'eau, d'albumine, de sucre, de gras et de principes minéraux salins : or, le sucre par son contact avec la bile, le suc poncréatique et celui des sécrétions intestinales se change en gras, forme sous laquelle, comme principe adipogène, les matières sucrées prennent place dans la nutrition.

Les substances alimentaires se trouvent alors naturellement divisées en corps albuminoïdes, corps adipogènes, gras et sels, substances toutes plastiques, parce que c'est par l'oxydation de toutes que les parties histologiques se forment ; un aliment qui les renferme toutes est complet. Les aliments ne sont donc pas les uns plastiques, les autres respiratoires, ils sont tous plastiques ; il n'existe pas d'antagonisme entre la respiration et la nutrition, la respiration n'est que le complément, l'auxiliaire incessant, le moteur continu, l'aide nécessaire de la digestion, la nutrition complète est la combustion de tous les aliments.

Suivons pas à pas les changements qui surviennent dans les principes alimentaires que renferme le sang. D'abord l'albumine en se chargeant d'oxygène subit un premier degré d'oxydation qui la change en fibrine du sang ; la fibrine du sang en s'oxydant d'avantage se transforme en tissus fibreux,

et en muscles solides. La combustion de l'albumine commence dans le sang, car si l'on fouette vivement du sang récemment extrait, on en voit bientôt une partie passer à l'état solide et se séparer du reste en adhérent aux vergettes en forme de lanières; cette partie solide est de la fibrine, les coups de vergettes n'ont fait en introduisant l'air dans le liquide que hâter l'oxydation. Mais la fibrine ainsi obtenue est amorphe, elle n'est pas plasmée, car la forme ne peut sortir de ce procédé mécanique, elle ne peut se produire en dehors du moule naturel de l'organisme.

L'albumine du sang contient du soufre et du phosphore, mais on ne sait pas encore en quel état ils s'y trouvent; on a des raisons de penser qu'ils n'y sont pas entièrement à l'état d'acide sulfurique et phosphorique. Par la combustion de tout le phosphore du sang et d'une portion du soufre, l'albumine se change en caséine. La caséine n'est que de l'albumine entièrement déphosphorée et partiellement désulfurée par le travail de l'oxydation du sang, et comme la fibrine, elle se forme dans le sang alors même qu'on ne fait pas usage de lait ni d'aliments qui la contiennent; elle est donc un produit de l'oxydation du sang.

Cette oxydation se continuant dans tout le parcours du sang, la caséine s'organise et forme les parois des vases sanguins, le tissu connectif sous-cutané les ligaments élastiques, la peau et toute cette masse de matière répandue dans l'organisme qui, par l'ébulition, se sépare à l'état de colle.

La peau de l'animal et toutes ses appendices qui la recouvrent, poils, ongles, cornes, etc., représentent la croute superficielle, résultant de l'oxydation de la caséine; cette croute tombe et se renouvelle incessamment par le progrès successif de l'oxydation. La respiration du fœtus, la formation de la peau qui enveloppe l'enfant à peine né annoncent déjà un haut degré de combustion par l'effet de la respiration extra utérine.

Les corps gras du sang ne sont pas, comme Liebig le dit,

de simples combustibles livrés providentiellement à l'action dévorante de l'oxygène. Le gras fait partie intégrale des tissus et concourt à plasmer les tissus qui, sans lui, manqueraient de souplesse et de flexibilité. En effet, les différents organes de l'animal seraient rigides sans l'interposition de la matière grasse; les mouvements divers qui ont lieu dans la machine animale developperaient partout des frottements insupportables si les différentes pièces n'étaient partout soigneusement graissées. L'œil roule dans un coussinet de gras qui diminue le frottement contre les parois osseuses de l'orbite; le tissu cérébral, ce siége d'où émanent les fonctions les plus élevées de la vie, la gaîne qui revêt les nerfs et le névrilème qui enveloppe dans toute leur longueur les cordons nerveux, si finement ramifiés, qui portent partout le mouvement et la sensation, sont richement pourvus de gras. Le gras est pour ainsi dire le principe qui détermine l'évolution de la cellule; on sait que l'albumen de l'ovule végétal brûle dans l'acte de la germination ; les corpuscules blancs du sang, les premiers globules qui se séparent du liquide germinatif et se réunissent, en grappes, en granulation, d'où commence le tissu utriculaire, se composent de gras enveloppé d'une membranelle albumineuse très-fine.

Pour connaître le rôle des sels et des éléments minéraux dans l'organisme, il faut d'abord les démêler des produits résultant de l'albumine et du gras dont nous venons de parler; or, par l'incinération des parties animales et végétales il est facile d'espérer cette séparation : les cendres des corps organiques représentent les éléments fixes que ces corps ont tirés du sol ; tandis que les principes puisés à l'air retombent par la combustion dans l'atmosphère sous forme de combinaisons gazeuses. Mais pour saisir toute l'importance des éléments minéraux dans la composition de l'organisme, il faut les en séparer sans les déplacer de leur arrangement, il faut opérer la combustion avec certains ménagements; alors les

cendres conservent presque intacte la structure, le canevas des tissus. En effet, on a reconnu à l'aide d'expériences diverses l'existence de ces substances dans l'économie. A l'aide d'un fort microscope, on découvre dans le liquide spermatique, des corpuscules ayant une tête et une queue doués d'un mouvement très-vif qu'on a appelés *spermatozaires*. Par la combustion convenablement ménagée on obtient une espèce de coque qui est le squelette microscopique de ces corpuscules, composé d'éléments minéraux. On peut de la même manière mettre à nu la trame minérale d'une partie quelconque du corps organique; pour certains tissus, tels que les os, nous pouvons à notre gré éliminer la partie minérale par la digestion de l'os dans l'acide chorydrique, ou la partie organique composée de carbone, d'hydrogène, d'oxygène et d'azote, par l'incinération. Ainsi, de quelque manière qu'on s'y prenne pour démêler les éléments constitutifs de l'organisme, on trouve qu'il se compose de matière organique déposée dans un canevas ou une espèce de charpente minérale. Et il résulte de ces études expérimentales que les principes terreux des cendres servent dans l'organisme de *substractum* aux principes atmosphériques. On peut remarquer en passant que les éléments minéraux ne sont pas moins essentiels dans ce travail biologique que les éléments que l'on s'était habitué à regarder comme les seuls agents de l'organisme, quoiqu'on trouve encore répété dans tous les livres que les corps organiques se composent essentiellement de quatre éléments : le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote; on n'attribue, en effet, qu'un rôle presque accessoire aux principes terreux, leur concours cependant dans la formation des parties vivantes est si nécessaire que sans eux le carbone, l'oxygène, l'hydrogène et l'azote ne s'organiseraient pas; les éléments fixes, représentant pour ainsi dire les centres d'attraction qui retiennent les principes atmosphériques à la surface du corps vivant, ne sont pas moins des instruments organogéni-

ques, que les corps qu'on appelle classiquement organiques. Les principes du sang étant maintenant connus, il sera plus facile de saisir le rôle du sang dans l'organisme. Le sang est le point de départ de tous les tissus, rien n'est dans ceux-ci qui ne préexiste dans le sang; à son tour, le sang tire tous ses matériaux des aliments, et rien n'est dans le sang qui n'ait préexisté dans les aliments. Il suit de là que le changement de régime amène un changement dans la proportion des éléments du sang ; ainsi dans le sang des herbivores prédomine le carbonate de soude, tandis que le phosphate sodique prédomine dans le sang des animaux nourris de viande.

Mais l'examen de chaque tissu séparément offre un fait bien autrement singulier et qui a paru presque mystérieux aux anciens anatomistes, qui se sont bien gardés d'en chercher la cause : nous voulons parler de cette hétérogénéité de composition et de structure qui caractérise chaque espèce de tissu; et qui a porté à croire que les diverses parties de l'organisme faisaient un choix parmi les principes du sang, et se les assimilaient partout sous un plan structural différent. Tout le monde sait que la composition des tissus osseux, tissus musculaires, cartilagineux, nerveux, vasculaires, etc., n'est pas la même : l'analyse chimique nous révèle des différences très-importantes concernant les éléments mêmes des tissus : ainsi, le chlorure de potassium et le phosphate de magnésie abondent dans les muscles; dans les cartilages, c'est le chlorure de sodium qui tient le premier rang; le phosphate de chaux est le sel terreux des os; le fer se présente dans le tissu poilu; l'acide phosphorique uni à la soude, la potasse, la chaux, la magnésie, le fer, se trouve dans le foie, et uni en plus fortes proportions avec ces bases, il se trouve dans le cerveau. Il faut donc reconnaître que les principes du sang n'ont pas la même destination dans la composition de l'organisme, chaque tissu semble puiser ce qui lui convient et rejeter le reste; c'est ce fait que les anciens ont appelé *assimilation*.

Ce fait n'a plus rien de surprenant aujourd'hui, car si l'on observe attentivement le mouvement du sang dans tout son parcours, on reconnaît qu'il suit constamment les lois de la chimie et de la physique. En effet, le liquide nourricier partant du centre, pénètre dans toute la profondeur des tissus avec une vitesse qui décroît en raison du diamètre des vases sanguins; ces vases se ramifient indéfiniment dans les capillaires qui forment des réseaux très-délicats; arrivé dans ces capillaires le sang passe d'un point à l'autre par une vraie transsudation, d'où il résulte naturellement que les matériaux entraînés par le sang ne se déposent pas partout de la même manière, comme les matériaux chariés par un fleuve se déposent dans son cours selon une loi qui varie avec la vitesse; car la vitesse dans l'organisme dépend tout à la fois de la conformation du système vasculaire et des affinités chimiques qui sollicitent les éléments du sang vers les éléments des organes.

Pour que les molécules du sang qui est en circulation s'arrêtent dans le tissu elles doivent perdre leur vitesse; c'est ce qui a lieu : cette perte est due soit aux conditions du système, soit aux attractions chimiques.

Ainsi la transsudation du sang à travers tous les tissus a pour effet d'y déposer des principes dont la vitesse expansive est réduite à zéro par suite des affinités chimiques et de conformation du système vasculaire qui existe surtout pour les capillaires, c'est en quelque sorte une filtration successive du liquide nourricier qui se dépouille à chaque passage des principes qui ne peuvent franchir les pores. Ceci explique la séparation des éléments du sang et leur inégale diffusion ou répartition dans l'organisme; quant à la différence de structure, la cause première en est dans la forme qu'affecte le réseau capillaire, et l'on sait combien cette forme est différente dans le cerveau, les os, les nerfs, les poumons, etc... ; à cette cause s'ajoute celle des affinités chimiques qui interviennent pour

régler le mode d'arrangement des matériaux déposés par le sang.

L'organisation de la matière est donc un procédé de séparation qui commence dans le sang et se complète dans la formation des tissus; ainsi, pour expliquer les choses par les faits, les aliments versent des sels de potasse et des sels de soude dans le sang; après un certain temps, on trouve déjà que la soude est séparée de la potasse, chacun de ces principes s'est rangé de son côté, la soude vers le plasme, la potasse vers les globules du sang. Le phosphore introduit par les aliments se trouve bientôt à l'état de combinaison phosphorée avec le gras du sang et du cerveau surtout, etc...

Nous avons dit en commençant que les éléments viennent déposer leur force vive dans le tissu ; cette expression n'est pas figurée dans le langage de la physique moderne; en effet il est une loi générale de la matière, que tout mouvement qui s'arrête dans les atômes laisse derrière lui une source de force vive capable de produire un phénomène équivalent au mouvement perdu ; or, les atômes chariés par le sang perdent leur vitesse quelle qu'elle soit là où ils se plasment et se rangent dans les tissus, qu'y laissent-ils ? De la force vive vitale; car l'organisme est une machine dans laquelle les phénomènes physico-chimiques se transforment en phénomènes biologiques équivalents.

Nous venons d'exposer très-succintement le développement des aliments depuis leur ingestion dans l'économie jusqu'à la formation des tissus divers ; mais pour être plus complet il nous faudrait ajouter quelques mots au sujet des produits qui sont les derniers résultats de la combustion : c'est la deuxième partie de la solution du problème de la vie envisagée du côté des phénomènes physiques et chimiques. L'oxygène qui est l'agent créateur des tissus en est en même temps le destructeur, car c'est par suite d'une suroxydation qu'ils se décomposent et retombent de l'organisme sous forme de produits

excrémentiels, que nous appelerons produits de combustion. L'on sait que l'oxygène pénètre dans l'organisme par la trachée, qui, par les ramifications des bronches, le met en contact avec le sang dans les cellules du poumon : chargé ainsi d'oxygène le sang est envoyé du poumon au cœur et du cœur est poussé dans tout le système artériel ; arrivé dans les capillaires le sang passe par transudation dans les tissus adjacents et c'est dans les tissus adjacents que commence l'œuvre regressive ; ainsi c'est, comme nous l'avons tant de fois répété, par une suroxydation progressive que s'accomplit ce travail de décomposition et de renouvellement des tissus. Les corpuscules blancs qui flottent dans le sang se trouvent six heures après leur apparition à l'état de globules rouges, plus tard ils prennent place dans la chair, enfin, après trois semaines, ils sont éliminés des tissus comme produits de combustion devenus inutiles à l'organisme, et incapables de soutenir ses activités.

Les premiers produits de combustion des tissus musculaires sont annoncés par l'apparition de la chréatine, de la chréatinine, de l'acide inosique ; ce sont des combinaisons azotées très-oxygénées. Verdeil et Marcet ont découvert la présence de ces substances dans le sang : le rein les secrète et les amène dans l'urine où elles passent promptement en acide urique et enfin en urée. L'urine contient de la chréatine, de la chréatinine de l'acide inosique, de l'urée qui représente le terme de la plus haute oxydation des tissus fibreux ; c'est par son passage dans les reins que le sang se débarrasse de ces produits de combustion, ce sont les urines qui les entraînent en dehors de l'économie au fur et à mesure qu'ils s'y forment ; la rapidité avec laquelle s'accomplit ce travail d'élimination n'avait point permis jusqu'à nos jours de découvrir le siége de cette oxydation ; maintenant que les produits azotés de réduction ont été trouvés normalement dans les tissus vivants, on peut dire d'une manière générale que toutes les surfaces

de l'organisme mouillées par le sang oxygéné sont le siége de l'union de l'oxygène avec les principes histologiques, union d'où résulte la décomposition des tissus qui passent à l'état de combinaisons plus oxygénées, tels que : la chréatine, la chréatinine, l'acide urique et l'urée. Ces substances ne sont pas les seules qu'on rencontre dans les tissus et le sang comme représentant les produits de réduction; ces produits varient selon la composition du tissu qui fournit les matériaux : ainsi, l'action de l'oxygène sur les principes albuminoïdes et colloïdes donne lieu à la formation de la *leucine ;* ce nouveau corps, en effet, a été trouvé dans les glandes salivaires qui l'éliminent par la salive, dans le pancréas qui le rejete dans le suc pancréatique, dans le poumon, dans les glandes lymphatiques, etc.

Le travail progressif de réduction des tissus azotés aboutit à la formation de l'urée qui est le corps le plus oxygéné qu'on trouve dans l'économie animale : de même le progrès de l'oxydation des matières non azotées qui entrent dans les tissus, ainsi que le sucre et le gras donne pour résultat l'eau et l'acide carbonique : l'eau et l'acide carbonique sont les derniers produits résultants de la combustion des principes ternaires composés d'hydrogène, d'oxygène et de carbone. Les tissus azotés arrivent à l'état d'urée en passant par une série de formes de plus en plus oxygénées; les principes ternaires se résolvent en eau et acide carbonique en passant par des transformations intermédiaires, telles que : l'acide lactique, butirique, acétique, formique, oxalique. Ces corps se trouvent en effet dans l'économie, on peut les faire naître dans les muscles détachés du corps vivant en les plongeant dans l'oxygène, ce qui prouve que l'oxydation peut avoir lieu sans le secours de la circulation. L'élimination de ces nouveaux produits se fait, soit par le poumon, soit par les reins, soit par toute la surface de la peau, Une partie d'eau et d'acide carbonique s'exhale à l'état gazeux par la transpiration cutanée, le reste tombe

dans les reins et les poumons et en sort par les urines et l'air expiré. La fonction de la peau ne diffère de celle des poumons qu'en ce que le poumon absorbe plus qu'il ne rejete, tandis que la peau émet beaucoup plus qu'elle n'absorbe.

Le tube digestif intestinal lui-même concourt à l'œuvre de l'élimination des produits de combustion ; on trouve, en effet, du mucus et différents sucs entériques dans les excréments mêlés aux résidus insolubles des aliments. Toutes les parties du corps qui tombent en desquamation, les parties poileuses, les ongles, les cornes, appartiennent à la série des produits de cette combustion lente qui s'opère sans cesse dans l'organisme et d'où résulte l'échange perpétuel de la matière entre le monde extérieur et les êtres vivants.

Les sels minéraux sortent pour la plus grande partie de l'organisme par la voie des urines ; les carbonates, les sulfates, les phosphates, abondent en effet dans les urines.

Enfin, nous devons remarquer que les différents groupements moléculaires dans les tissus vivants ne représentent jamais des corps cristallisables acides ni basiques ; au contraire, le caractère de la matière qui sort de l'organisme est la tendance aux formes cristallines, ou groupement moléculaire acide ou basique.

Dans le tableau n° 17, nous exposons le cycle de la matière où l'on voit comment la matière partant du règne minéral passe au règne végétal ; de ce dernier au règne animal pour retomber au monde minéral.

Cycle de la matière. — Point de départ : ammoniaque, gaz acide carbonique, eau, sels terreux. Formation des plantes. — Procédé de formation : désoxydation graduelle.

Résultat : albumine végétale et dextrine solubles dans le suc des plantes,

De l'albumine dérivent :	légumineuses, gléiedine et albumine coagulée.	De la dextrine dérivent :	l'amidon, la cellulose, sucre, gras et cire.

Point de départ des animaux,

Albumine, sucre et gras, tels, le sang et une solution de ces principes.

Formation des parties animales.

Procédé : oxydation progressive.

Point de retour de la matière.

Dans les plantes : oxydation des principes albumineux du sucre, du gras, qui résultent en alcaloïde et acides, huiles, résine, azote, acide carbonique, eau.

Ces produits sont de vraies excrétions des plantes qui se ramassent dans des points de l'organisme où la vie n'existe presque plus.

Dans les animaux : oxydation des mêmes principes qui se résolvent en lucine, tirosine, chréatine, chréatinine, acide inosique, ipoxantine, acide urique, acide formique, acide oxalique, urée, *ammoniaque, acide carbonique, eau.*

Dr Giordano, professeur de physique et de chimie.

REVUE DES JOURNAUX

NORTH AMERICAN OF HOMOEOPATHY

Août 1870

Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'Eserine

Par les Drs Leven et Laborde

(*Bulletin de la Société*... mars 1870.)

Le Dr John W. Ogle, de Londres, a fait des expérimentations avec la fève de Calabar, et trouve que nous avons en lui un agent rapide et actif pour produire la contraction de la pupilleet aussi, pour neutraliser les effets produits sur la pupille par l'application, sur l'œil, de *Belladone* ou d'*atropine*. (Brit. méd. Journ.).

La vieille école a employé la *fève de Calabar* contre le té-

tanos, et les résultats du traitement de 70 cas, ave 5 morts, montre un degré de succès qu'on n'a pas vu suivre l'emploi de tout autre remède. Fenvick (*Dubl- quaterl.*, août 1869), et le Dr Robert arrivèrent à cette conclusion, que l'indication pour l'usage de la *fève de Calabar* est une *excitabilité anormale* des *centres spinaux* comme dans l'épilepsie, la chorée, le tétanos. Bourneville, chirurgien des hôpitaux de Paris, observa que la *fève de Calabar*, instillée dans l'œil produit une très-remarquable contraction de la pupille; mais, injectée sous la peau, elle produit au contraire la dilatation de la pupille, ou mêmele diaphragme oculaire n'est pas modifié, (*Lancet*, 1869), Vincelly l'a employé localement sur l'œil, pour combattre le prolapsus de l'iris, qui avait fait hernie à travers une blessure de la cornée; de mêmedans l'irritation et les granulations des paupières; dans les ophthalmies strumeuses, ou il y a beaucoup de photophobie; dans la retinite pure et non compliquée, ou la contraction pupillaire peut être utile par l'exclusion de la lumière. Il préfère, pour ces applications locales, la teinture diluée de la *fève* (1 goutte pour 10 gouttes d'eau), ou le papier de Calabar préparé (papier extrêmement mince et saturé de la teinture de la *fève*, puis séché), dont un morceau sera introduit *très-soigneusement* et *très-doucement* sous la paupière inférieure.

Le Dr W. Wright, de Mc. Gill-Collége, rapporte dans le *Canada Méd. Journ.*, fév. 1869, que les symptômes d'empoisonnement varient d'après la dose prise. Quand elle est excessive, aucune sensation ne peut être sentie pendant environ 10 minutes; la victime devient altérée, souvent extraordinairement. Quelques minutes après disparaît le pouvoir d'avaler, puis tombe la possibilité de la parole; la sensibilité et l'intelligence semblent rester intactes; des tiraillements de caractère convulsif se présentent dans différents muscles, principalement ceux du dos. La syncope se manifeste, il s'ensuit une complète paralysie du cœur, et puis la mort dans

environ 30 minutes. Quand la mort est plus lente, parce que la dose est plus petite, les principaux traits sont une paralysie rapidement envahissante des muscles volontaires, et à laquelle succède l'asphyxie. Dans ces cas, les pupilles deviennent contractées, et le pouls peut être senti très-faible quelques temps avant de cesser. Ces deux cas représentent les deux modes suivant lesquels il tue, par la *syncope* et par l'*asphyxie*. Quand la mort est encore plus tardive, on observe des nausées, de fortes tranchées et de la diarrhée; les déjections ont un caractère aqueux ou présentent un aspect blanc sale semi-fluent.

Les phénomènes *post-mortem* sont principalement négatifs : la surface muqueuse gastro-entérique ne présente généralement aucune vascularité anormale. L'état du cœur et des autres organes est tel qu'on le trouve dans la syncope et dans l'asphyxie, suivant que la mort a été plus ou moins rapide.

Von Bezold et Eugène Goetz résument de la façon suivante les effets de la *fève de Calabar*.

1. Le nombre des battements de cœur est augmenté ou diminué;

2. La fréquence du pouls est diminuée ;

3. Le pouvoir de contraction du cœur est augmenté;

4. Les intestins, dans toute leur étendue, sont spasmodiquement contractés (la conséquence est une pression du sang dans toute la circulation);

5. Les fortes doses diminuent la fréquence de la respiration ; elle agit comme irritant sur les extrémités sensibles du nerf vague dans les poumons, et paralisateur de la moëlle allongée ;

6. La cause de la mort est une paralysie réelle, jamais une paralysie cardiaque directe.

7. Le *Calabar* est la *strychnine* du centre des mouvements volontaires (à l'exception de la respiration) ;

2. Elle est dans l'antagonisme le plus strict avec l'*atropine*,

comme on le voit bien, par la puissante contraction des pupilles qu'il produit (*Central*, b. f. d. m. Wiss., 16, 1867).

Dans les publications de la *Mass. Hom. Méd. Société*, vol. II, sont quelques expérimentations, ou nous sommes heureux de glaner la maigre pathogénésie suivante : (Abréviations : Ch. — H. L. Chase ; C. C. — Charles Cullis ; W, — C. Wesselhoeft ; L. Leven).

1. *Symptômes généraux :* La douleur cesse pendant le repos, mais recommence pendant le mouvement ; — mais par un mouvement prolongé, elle est soulagé. Tremblement musculaire à différents degrés, depuis le tremblement simple jusqu'au soubresaut des muscles.

Symptômes moraux et tête : Constriction du front et des yeux, avec pesanteur des paupières ; engourdissement et étourdissement.

Étourdissement et sensation de vacillation en marchant, une heure et demie après le thé.

5. Douleur profondément située dans le front, avec désir de le frotter. — (Ch.).

Étourdissement en marchant ; il lui faut un effort de volonté pour ne pas trébucher.

Forte douleur pressive dans le front, comme si quelque chose de dur y était maintenu fortement, accompagné d'étourdissement en marchant.

Difficulté de concentrer ses pensées. (Ch,).

Confusion de la tête, vertige avec perte de force dans les jambes, comme s'il avait bu. (C. C.).

10. Il vacille comme un homme ivre, et se met au lit la tête vertigineuse.

Quelque céphalalgie au-dessus de l'œil droit, durant deux jours. 10e jour. (C. D.).

Vertige étrange la nuit, il se tient au bois de lit pour s'empêcher de tomber, et fait un effort pour chasser cette sensation. Tout son corps semble amolli et sans force.

Les pensées s'égarent, et il a de la peine à fixer son attention.

Sensation de constriction autour du front et des tempes, qui se change en une douleur oppressive sur l'orbite gauche s'étendant au front et aux tempes, très-incommode en lisant. (W.).

15. Poids sourd le long du vertex, plutôt sur le lobe cérébral gauche. (W.).

Sensation de constriction autour du sommet entier de la tête, comme si un chapeau étroit la comprimait jusqu'aux tempes ; en même temps forte pression le long de la suture sagittale, comme par plénitude du sinus longitudinal, et douleur sourde dans chaque tempe. (W.).

Obtusion ; était obligé de faire un grand effort pour parler aux gens. (W.).

Pression de dedans en dehors au vertex et aux tempes.

Pendant la matinée il a parfois une sensation de faiblesse, bien qu'il y eut une activité mentale inhabituelle. (C. C.).

20. Accès subit de céphalalgie, avec nausées et regurgitation amère, suivi d'une douleur sourde sous le sternum, augmentée en tournant subitement la tête, en se penchant en avant ou en portant les épaules en avant.

Céphalalgie avec plénitude et sensation de défaillance avec sensation d'engourdissement le long du bras gauche, pouls de 50 à 60 avec faible impulsion.

Yeux et face : Sensation de contraction des paupières avec difficulté de les ouvrir, et écoulement de larmes quand elles sont largement ouvertes. (Ch.).

Sensation de contraction de tout le côté gauche de la face, avec un léger engourdissement ; il faut un effort pour tenir les paupières ouvertes.

Yeux libres de taches noires contrairement à ce qu'il éprouve habituellement.

25. Pendant trois jours, attaque de cécité partielle ; en essayant d'écrire, il était incapable de voir une ligne.

Alternative de dilatation et de contraction de la pupille, par mouvements oscillatoires des muscles pupillaires, finissant en contraction permanente. (L.).

Nystagmus. (L.).

Forte douleur dans le côté droit de la mâchoire supérieure, comme une odontalgie.

Sensation de contraction des ailes du nez et de la lèvre supérieure, avec fréquent désir de les frotter, ce qui soulage pour quelque temps. — 20 minutes. (Ch.).

30. La langue semble comme brûlée.

Fortes douleurs aiguës tractives dans l'os malaire droit, et dans la racine de la mâchoire du côté droit.

Petit clou à l'intérieur de la narine droite très-douloureux, la douleur s'étendant à l'œil et au côté droit de la tête ; il s'ouvre le 4e jour avec très-peu d'écoulement.

Abdomen : Sécheresse et cuisson au bout de la langue tout le jour. (Ch.).

Engourdissement, chatouillement et cuisson de la langue et des lèvres, avec désir constant de les humecter.

35. Endolorissement des intestins, douloureux au mouvement, pire en chevauchant.

Endolorissement abdominal, la place n'est pas plus large que la paume de la main.

Sentiment de distension avec endolorissement de l'abdomen. (Ch.).

Coliques au bas de l'abdomen, suivies d'une selle copieuse, liquide. (Ch.).

Les petits intestins sont en état de contraction, montrant par places circulaires une constriction, comme un étranglement interne,

40. *Poitrine :* Pulsations dans tout le corps, particulièrement dans la poitrine, chaque battement du cœur est directement perceptible dans la poitrine et aux tempes. (W.).

L'action du cœur est retardée avec impulsion réduite, à

50, par des bruits anormaux, le pouls radial est faible et irrégulier. (W.).

Tremblement et agitation convulsive du cœur. (L.).

Muscles respiratoires en mouvement oscillatoire. (L.)

45. *Urine et organes sexuels :* Douleurs dans le dos, les cuisses et la partie inférieure de l'abdomen, comme si les règles allaient paraître, mais elles ne viennent pas.

Légers points dans le côté gauche de l'abdomen (femme).

Douleur sourde et pression en bas dans le dos, accompagnée de l'apparition des règles. — M. P.

Ses règles viennent à l'époque habituelle, sans les symptômes premonitoires et désagréables accoutumés. (Me N.).

Dos et extrémités : Douleurs vives, tractives dans l'articulation du coude droit, s'étendant en bas, à l'extérieur du bras, jusqu'aux deux doigts médius.

50. Douleur d'engourdissement dans les genoux et les chevilles en étant assis, avec désir de se mouvoir fréquemment.

Les membres semblent épuisés, comme après une grande fatigue, avec constant désir de les mouvoir.

Démangeaison de la paume de la main gauche.

Forte douleur crampoïde dans le creux poplité gauche; marcher est très-douloureux.

Pesanteur douloureuse dans le dos, sous l'épaule gauche, continuant avec force pendant une heure, et puis disparaissant lentement. (Me S.).

55. Élancements aigus au cou-de-pied droit et diverses douleurs piquantes dans le corps. — 1/2 heure. (W.).

Douleurs pulsatives dans le front, pires au mouvement. (W).

Tiraillements aigus à travers le pouce droit, à la racine de l'ongle, et plusieurs autres plus faibles dans les articulations des doigts de la main droite. (Me P.).

Douleurs sur la cuisse gauche.

Légères douleurs lancinantes dans les membres inférieurs, avec élancements aigus passagers dans les chevilles.

60. Douleurs rhumatismales tiraillantes dans l'épaule gauche.

Douleurs tiraillantes au bas du dos et de l'abdomen, avec pression en bas, comme si les règles allaient venir.

Sensation de faiblesse, comme de paralysie, qui va du bas de l'occiput à travers le dos aux extrémités inférieures; la sensation dans les jambes est comme celle qu'on connaît sous le nom d'engourdissement. (Ch.).

Un léger exercice cause la faiblesse et la fatigue du dos.

Sommeil : Après s'être endormi, se réveille plusieurs fois dans la nuit avec de terribles pensées. Il craint de devenir fou et de pouvoir combiner et accomplir quelque malheur. Rêva qu'il était un lion, s'éveilla à 4 heures du matin avec endolorissement, sans douleur, dans le côté gauche de l'abdomen qui était doulouerux à la pression.

65. Désir irrésistible de dormir. (W.).

Sommeil soporeux, extrêmement fatiguant, pâleur de la face. (W.).

Assoupissement l'après-midi, même en chevauchant ou en travaillant.

Une sueur abondante dissipe en partie l'assoupissement.

Grand assoupissement après le dîner; dort bien, et dort juste aussi bien la nuit que s'il n'avait pas dormi dans la journée.

70. Dans la soirée, pas d'assoupissement comme d'habitude mais fatigue.

Munick, 16 février 1874.

Cher Docteur et Ami,

Merci pour votre journal que je lis toujours tout entier et qui m'intéresse infiniment.

J'ai retrouvé, dans le dernier cahier, un ancien ami à qui je dois beaucoup. Nous avons fait connaissance d'une singulière manière. Je cherchais à trouver un remède pour guérir la pneumonie galopante des vaches (*Lungen Seuche*), redou-

table épizootie dévorant en quelques jours toutes les bêtes des étables. J'ouvris les mâchoires d'une de ces vaches infectées pour voir dedans ; peu d'instant après je fus pris d'une toux comme il n'y en a pas dans l'humanité ; la vache m'avait soufflé un flot d'haleine chaude qui était entré dans ma respiration. Cette toux incessante, chatouillante à faire frémir, amenant une foule de symptômes additionnels, résistait à tous les moyens employés avec tant de succès en état semblable. Le danger était évident, et par sa continuation aurait menacé la vie ; j'avisai *Phellandrium* 200me 2 glob. dans 8 cuillerées d'eau. — La toux diminua graduellement, et le soir elle était entièrement passée.

D'aucuns diront : voilà le remède de la *Lungen seuche* trouvé ; Eh ! bien non, il y en aurait long à dire sur sa cause probable, mais j'abrège. Je poursuivais mes recherches et j'eus le bonheur de trouver le vrai médicament qui guérit cette funeste épizootie. Je fis l'autopsie de trois vaches qui en étaient mortes en trois jours chacune. — Le foie et les poumons étaient entièrement détruits et diffluents ; en si peu de temps, quelle maladie !

Cher Docteur à vous et à Madame l'assurance de ma bien respectueuse considération.

Mélanie Hahnemann.

JUGEMENT SUR HAHNEMANN

Hommage a M. le Dr Chargé, fondateur de la Bibliotèque homœopathique.

Il est aisé de compter les médecins fameux qui n'ont pensé d'après personne, et qui ont fait penser d'après eux les générations. Seuls, et la tête levée, on les voit marcher sur les hauteurs ; tout le reste suit comme un troupeau. C'est cette lâcheté d'esprit qu'il faut accuser d'avoir prolongé l'enfance du monde et des sciences. Admirateurs ineptes de l'antiquité, les médecins ont rampé seize siècles sur les traces de Galien : l'expérimentation, condamnée au silence, laissait parler l'au-

torité ; aussi rien ne s'éclaircissait, et l'art de guérir, après s'être traîné seize cents ans sur les vestiges de Galien, se trouvait encore aussi loin de la vérité.

Enfin parut en Allemagne un génie puissant et hardi, qui entreprit de secouer le joug du galénisme. Ce médecin nouveau vint dire aux autres médecins que, pour être thérapeutiste, il ne suffisait pas de faire des hypothèses sur l'essence intime des maladies et sur les propriétés énanthiopatiques ou allopathiques des remèdes, mais qu'il fallait expérimenter les médicaments sur l'homme sain, et que les effets qu'ils produisent alors indiquent les maladies semblables dont ils sont aptes à amener la guérison, en provoquant la réaction vitale. Un vieux principe régnait encore depuis Galien : *Contraria contrariis curantur*, les contraires sont guéris par les contraires. On dormait sous l'empire de cette loi si fausse ; mais, quand elle eut été renversée, elle irrita tous les esprits faibles, qui s'ameutèrent contre le père de la thérapeutique expérimentale. Ils le persécutèrent comme novateur et comme insensé, le chassèrent de ville en ville, de contrée en contrée ; et l'on vit Hahnemann s'enfuir, emportant avec lui la vérité, qui par malheur ne pouvait être ancienne en naissant. Cependant, malgré les cris et la fureur de l'ignorance, il refusa toujours de jurer que le galénisme fut la raison souveraine : il prouva même que ses persécuteurs ne savaient rien et qu'ils devaient désapprendre ce qu'ils croyaient savoir. Disciple de la lumière, au lieu de consulter les oracles morts de l'antiquité et les idoles muettes de l'école, il ne consulta que les faits clairs et distincts, la nature et l'expérimentation. Par ses essais innombrables sur lui-même et sur des collaborateurs dévoués, essais qu'il fécondait par ses profondes méditations, il tira presque toutes les lois thérapeutiques du cahos. Par un coup de génie plus grand encore, il montra le secours mutuel qu'elles devaient se prêter, les enchaîna toutes ensemble, les éleva les unes sur les autres. Se plaçant ensuite sur cette hau-

teur, il marcha, avec toutes les forces de la théorie et de l'observation, ainsi rassemblées, à la grande découverte des vérités de l'art de guérir. D'autres sont venus après lui enlever d'heureuses découvertes, mais en suivant les sentiers de lumière qu'il avait tracés. Toute l'école physiologique moderne et même l'illustre Claude Bernard ne fait que continuer l'élan donné par Hahnemann. Ce furent donc le courage et la fierté d'esprit d'un seul homme qui causèrent dans la médecine cette heureuse et mémorable révolution, dont nous goûtons aujourd'hui les avantages avec une superbe ingratitude. Il fallait au cahos de la matière médicale un homme de ce caractère, qui osât fouler aux pieds ces fétiches que tant de siècles avaient respectés. Hahnemann se trouvait enfermé dans le labyrinthe de l'erreur avec tous les autres médecins, mais il se fit lui-même des ailes et s'envola, frayant une nouvelle route à la raison captive.

Adrien PELADAN fils.

Nîmes, janvier 1874.

UN SUBSTITUT DU CURARE, par le Dr DIDICHIN, de Saint-Pétersbourg. (*Centralblatt fuer die medicin-Wissenschaftun*). — D'après ce savant russe, un extrait préparé avec la plante fraîche de la cynoglosse officinale, agirait sur le systême nerveux absolument de même que le curare. Une pareille assertion demande une confirmation; car jusqu'ici la famille des borraginées n'est nullement connue comme fournissant des médicaments actifs; le doute est donc permis, jusqu'à ce que des expériences répétées aient confirmé ces assertions qui constitueraient une précieuse adjonction à la flore pharmaceutique indigène.

DE L'USAGE DE LA PERVENCHE COMMUNE DANS LES MÉTRORRHAGIES. — Dans une leçon sur les *tumeurs fibreuses de l'utérus* (*Lancet*, juillet 1873), Le Dr Meadows, après avoir signalé l'inutilité de tous les traitements tant externes qu'internes, passe en revue les différents médicaments qu'il a trouvés utiles contre

la métrorrhagie. Parmi eux, il en mentionne un qui n'a jamais été employé, que nous sachions : c'est la *vinca major*, ou pervenche commune. Nous présumons qu'elle possède la même action que la *vinca minor*, ou la petite pervenche. Celle-ci ne se trouve pas dans la pharmacopée homœopathique; mais le Manuel de Lippe donne les symptômes suivants comme étant les seuls produits dans les organes sexuels de la femme : « règles excessives, profuses, coulant comme un ruisseau, avec une grande débilité ; » et le Dr Hughes (*pharmacodynamique*) dit : « Dans mes mains, il a une fois arrêté pour quelque temps une hémorrhagie utérine passive, chez une femme célibataire âgée de 62 ans. Il se développa ensuite un carcinôme. » Le Dr Meadows dit : « Mais il y a un médicament que j'ai employé pendant les douze derniers mois, et qui me semble certainement de beaucoup le plus efficace que nous possédions, en ce genre : je veux dire l'extrait aqueux de la pervenche commune, ou *extractum vincœ majoris liquidum*, comme on l'appelle. A la dose d'une drachme en solution toutes les quatre heures, il m'a rarement fait défaut ; c'est certainement le médicament le plus efficace que je connaisse pour le but en question.

Nous n'avons presque rien trouvé sur les propriétés anti-métrorrhagiques de la pervenche dans les anciens auteurs, La matière médicale du Dr Roth contient ce passage à propos de *vinca minor*: « Menstruation excessivement abondante, presque une métrorrhagie avec sensation de grande faiblesse, » t. III, p. 223. Cette expérience, conduite par Rosenberg, a été faite sur une jeune fille de vingt ans.

C'est donc un médicament de plus à ceux, déjà fort nombreux, que nous possédons dans le traitement de la métrorrhagie. Seulement, nous avons le regret de la voir se présenter sans indications suffisantes, c'est que comme le *thlaspi* et le *ledum palustre*, qui réussissent si souvent dans le traitement des hémorrhagies dues aux corps fibreux de l'utérus, le *vinca*

minor ne possède pas une pathogénésie expérimentale suffisante. P. J. (*Art médical*).

Effets de l'arsenic dans le diabète sucré, par le Dr W. Leube, d'Erlangen. (*Deutsches Archiv, fur Klinische Medicin,* V, 3 et 4 1869). — C'est dans la clinique médicale du professeur Ziemsen que l'auteur a pu étudier cette question sur deux cas. M. Saikowsky a établi il y plus de 3 ans *Centralblatt fur die medicin, Wissenschaften*. 1865, n° 49), qu'en faisant prendre plusieurs fois par jour de l'arsenic à des animaux, on enlève toute trace de glycogène à leurs foies, et que ni piqûre, ni intoxication par le curare ne peuvent développer alors chez eux de diabète. Il appelait l'attention de ses lecteurs sur la possibilité que sa découverte fût utile à la thérapeutique du diabète. Un essai dans ce sens était d'autant plus justifié, qu'on ne peut méconnaître le rôle joué par le foie dans ladite maladie. — Le premier malade traité à Erlangen prit pendant 2 mois, sans aucun inconvénient, 1/5 de grain (1 centigr. d'arsenic par jour, soit 30 gouttes de solution arsenicale de Fowler, et la quantité de sucre de l'urine en diminua notablement : en effet, tandis qu'un régime diabétique mixte en avait porté le chiffre moyen à 5.70 grammes par jour, l'adjonction de l'arsenic à ce régime fit descendre cette quantité quotidienne à 3,52 gr., et une seule fois il y eut une exception remarquable qu'on doit attribuer à quelque cause accidentelle, car la quantité tomba pendant le jour d'autant qu' elle avait augmenté pendant la nuit précédente. Deux fois, il survint momentanément une diarrhée pendant laquelle l'urine fut plus abondante et contint peu de glycose. Dans le second cas, après une semaine de diète mixte, on passa à l'administration de 30 gouttes trois fois par jour d'un mélange d'une partie de solution arsenicale de Fowler, sur 3 d'eau de cannelle ; cela produisit, au bout de huit jours, des coliques violentes avec diarrhée, qui forcèrent d'interrompre

deux fois la cure pendant huit jours. Ici aussi, pendant la diarrhée, il y eut chute notable dans les quantités d'urine et de sucre, Pour pouvoir continuer l'arsenic, il fallut ne plus donner que 20 gouttes de la mixture précitée trois fois par jour, et faire prendre en même temps une infusion d'espèces amères. On voit que ces deux cas ne peuvent qu'encourager à continuer des essais thérapeutiques avec l'arsenic dans le diabète sucré, bien qu'il ne s'agisse pas dans les deux cas cités de guérison de cette maladie, mais seulement d'amélioration notable.

VOMISSEMENTS CHEZ UNE HYSTÉRIQUE. — TRAITEMENT PAR LA FUMÉE DE TABAC. — GUÉRISON. — INSUCCÈS DES AUTRES MÉDICATIONS.

La nommée T... Aimée, âgée de 23 ans, fleuriste, entre le 17 novembre 1873 dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, salle Saint-Pierre, numéro 8.

Cette malade était bien portante jusqu'à l'époque de son mariage, mais elle devint enceinte, et sa grossesse fut très-pénible; l'accouchement cependant se fit dans de bonnes conditions; il survint, quelque temps après, une métrite, qui força cette malade à entrer à l'hôpital; mais elle était remise depuis quelque temps, lorsqu'il y a une quinzaine de jours des douleurs vives réapparurent dans le ventre et nécessitèrent de nouveau son entrée à l'hôpital.

Le 17 novembre, voici ce que l'on constate :

Il existe dans le bas-ventre et surtout dans la fosse illiaque droite une douleur augmentant à la pression.

Par le toucher, on sent une légère induration dans le cul-de-sac vaginal droit. L'utérus est volumineux et douloureux, et par l'examen au spéculum on constate l'existence d'une ulcération du col. Les époques sont régulières; il existe des pertes blanches abondantes.

L'état général, malgré ces douleurs, est fort satisfaisant.

Cette malade est très-nerveuse, elle a déjà eu des attaques d'hystérie, et il existe une sensation de boule fort bien accusée.

Le traitement consiste en cataplasmes sur le ventre et en cautérisations sur le col avec le nitrate d'argent. Les douleurs persistant, on applique un vésicatoire dans la fosse illiaque droite.

Le 24 novembre, sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable a lieu; l'ulcération se cicatrise, et les douleurs abdominales disparaissent; mais alors apparaissent des symptômes du côté de l'estomac; la malade vomit tous les aliments qu'on lui présente, et chaque matin on peut constater que les matières vomies ont à peine subi le travail digestif. Ces vomissements se font sans effort; ils ne s'accompagnent pas de douleurs à la région de l'estomac, et ils surviennent une heure après l'ingestion des aliments.

Ces vomissements persistent jusqu'au 15 janvier, et, pendant cette période de temps (près de deux mois), tous les traitements employés pour les combattre restent impuissants. La glace, la pepsine, la potion antiémétique de Rivière, l'opium soit à l'intérieur, soit en injections sous-cutanées, les vésications fréquemment appliquées à la région de l'estomac, tout reste infructueux; le lait glacé seul est supporté par la malade.

Cependant, jamais les vomissements n'ont présenté trace de sang, et rien dans les symptômes ne peut faire supposer l'existence d'un ulcère simple de l'estomac; l'affection utérine est complètement guérie; les règles apparaissent aux époques voulues; l'utérus n'augmente pas de volume, et il est impossible de rapporter les vomissements soit à un travail phlegmatique péri-utérin, soit à une grossesse commençante.

Malgré ces vomissements continuels, l'état général se maintient; il y a de l'amaigrissement, il est vrai, mais il n'est pas en rapport avec les troubles digestifs que présente cette malade.

Le 20 janvier, on commence pour la première fois l'usage du tabac; *cette malade fume une cigarette après chaque repas*. Les vomissements cessent immédiatement.

Le 22 janvier, on cesse la médication, les vomissements reparaissent; on reprend alors les cigarettes, et les troubles gastriques cessent de nouveau; et il suffit que cette malade abandonne sa médication et néglige de fumer immédiatement après le repas pour que ce dernier soit rendu presque immédiatement.

Le 27 janvier, la malade sort de l'hôpital, continuant sa médication et pouvant, grâce à elle, supporter tous les aliments.

Ce n'est pas la première fois que la fumée de tabac amène la guérison des vomissements.

Les faits les plus curieux à cet égard ont été signalés par M. le docteur Gros (*Bulletin de thérapeutique*, 1868, p. 182). Chez une malade, enceinte il est vrai, un pyrosis et un prurit généralisé furent guéris par la fumée de tabac, et ce qu'il y a de plus curieux dans cette observation, c'est qu'à une seconde grossesse les mêmes accidents se reproduisirent et furent guéris par le même moyen.

Dans le cas de M. Dujardin-Beaumetz, il ne s'agit plus de vomissements dus à la grossesse, mais bien de ces troubles gastriques que l'on a signalés quelquefois chez les hystériques.

Ici, l'action de la fumée de tabac a été des plus décisives; toutes les autres méthodes ayant échoué, cette médication seule a amené la disparition des vomissements.

(*Hôtel-Dieu*, M. Dujardin-Beaumetz. — M. Éloire, élève du service.)

NOUVELLES

Notre retard à rendre compte de l'excellente thèse de M. le docteur Pénoyée fils, et de la traduction des éléments de Pharmaco-dynamie du Dr Hughes par M. le Dr Guérin-Menneville, s'explique par des raisons que tous ceux de nos confrères qui s'adonnent à l'exercice de la médecine pratique connaissent surabondamment, et qui, par conséquent, sont acceptées à l'avance.

La thèse de M. le Dr Pénoyée fils sur l'*Inversion de l'utérus après l'accouchement*, est une monographie utile à consulter. Au point de vue pratique, le sujet en est grave. — Notre

confrère entre en matière par l'énumération des auteurs qui, dès les époques les plus reculées, ont traité cette importante question. — Hippocrate, Galien, Aétius, Paul d'Egine, Rhazès parmi les médecins arabes, et plus près de nous Vésale, Ambroise Paré, etc., ont connu l'accident désigné sous le nom d'*inversion* de l'utérus, et se sont occupés des moyens d'y remédier.

Les maîtres de notre temps, en tête desquels se placent Mme. Boivin, Dubois, Cazeaux, Pajot, etc., se sont sérieusement saisis de cette question, et ont démontré que, si parfois l'*inversion de l'utérus* résulte en partie de conditions particulières et inhérentes à l'accouchée, souvent aussi, il dépend de l'inexpérience et de l'imprudence du praticien lui-même et des sages-femmes. En effet : » *la délivrance prématurée, et les tractions trop violentes sur le cordon,* » ont été considérés depuis les temps les plus reculés comme la cause la plus immédiate de ce redoutable accident. Le danger est le même par « *l'extirpation du placenta avec la main introduite dans la matrice, avant le décollement complet de cet organe.* » Je ne suivrai pas plus avant notre confrère dans l'étude très-complète qu'il a faite de cette question, s'appliquant à en développer toutes les faces dans l'intérêt de la science, et par conséquent de l'humanité. Qu'il veuille bien agréer nos félicitations pour le choix qu'il a fait de son sujet de thèse, et la manière remarquable avec laquelle il l'a traité. Nous ne saurions trop recommander cette excellente Monographie à l'attention de ceux d'entre nos jeunes confrères qui veulent se livrer à la pratique des accouchements.

Un autre livre indispensable à tout praticien qui veut s'initier rapidement à la connaissance sommaire de la matière médicale homœpathique, est celui du docteur *Richard Hughes*

(1) si soigneusement traduit et annoté par notre confrère *Guérin-Menneville.* Il ne s'agit pas, dans ce livre, d'un résumé arbitraire de phénomènes pathogénétiques; c'est une synthèse où les caractères typiques des médicaments, et les applications de chaque substance médicinale sont représentés d'après leurs indications les plus spéciales. Sous une forme concise, le travail du Dr Hughes embrasse la série de tous les médicaments au nombre de plus de deux cents, qui sont considérés comme les plus importants de la matière médicale, et les plus habituellement en usage. C'est le *vade mecum* du jeune praticien qui, en dehors de l'étude analytique de la matière médicale, veut avoir sans cesse présentes à l'esprit des notions générales et sommaires sur les applications thérapeutiques des médicaments les plus employés. Pour faciliter l'usage de ce livre, le Dr Guérin-Menneville a placé à la suite du texte une table ou *index* alphabétique de toutes les maladies, avec les noms des principaux médicaments qui leur correspondent.

Cet ouvrage qui est du format portatif de tout manuel, est donc l'un des plus utiles que l'on puisse se procurer.

Enfin, un autre livre dont la place n'est plus dans la poche du praticien, mais sur sa table de travail, vient de paraître : c'est le *Dictionnaire ou Lexique* selon l'*École homœopathique* (2), de notre confrère le Dr Granier de (Nîmes). Ce livre auquel son savant auteur a consacré bien des veilles, est le véritable complément de toute bibliothèque.

Dr P. P.

(1) *Éléments de pharmacodynamie* par M. le Dr Richard Hughes; traduction de M. le Dr Guérin-Menneville.

(2) Chez Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

REVUE DES JOURNAUX

I

TUMEUR DANS LA GORGE : FLUOR. 15

Le 1er août 1872, Me W., agée de 38 ans, me fit appeler pour les symptômes suivants : En avant de la partie supérieure de la trachée et s'étendant quelque peu latéralement, se trouvait une tumeur du volume d'une noix muscade; la voix était réduite à un chuchottement forcé, bruyant; la déglutition difficile, elle ne pouvait prendre, sans s'arrêter, que 2 ou 3 gorgées de liquide et ne pouvait avaler les aliments solides qu'en très-petits morceaux, sans quoi le tout régurgitait; la respiration était courte et oppressée au moindre exercice. La malade avait été atteinte d'asthme les années précédentes, mais non depuis, maintenant cette tuméfaction était apparue depuis une période de 18 mois pendant lesquels elle avait reçu, sans le moindre bénéfice, les soins de plusieurs médecins. La face et les lèvres mêmes étaient pâlis, l'apparence chlorotique, et elle avait un sentiment continuel de fatigue et d'épuisement, aggravé par le moindre mouvement. Mon pronostic était défavorable, car le cas présentait plusieurs symptômes graves, et peu encourageants. Toutefois, sur les instances de la malade, j'entrepris le traitement sans grand espoir, et lui donnai *Iodium* 5000 (Jenichen)

4 sept. — Environ 4 semaines se sont écoulées sans modification dans l'état de la malade ; ne comptant plus sur l'*Iode* je le changeai pour le *Fluor*. 15e (Fluorure de calcium).

30 sept. — Une amélioration notable est maintenant apparente; à première vue, j'observe qu'elle parle plus facilement, et que sa voix a un ton plus net au lieu du chuchottement intérieur; la deglutition est moins génée, et la tuméfaction à un

examen attentif, montre un peu de diminution et de ramollissement,

19 janvier 1873. — L'amélioration a progressé, la tumeur diminuant rapidement jusqu'à être, maintenant, à peine perceptible. Dans cette intervalle elle n'a pris de médicament que pendant une semaine, où je lui ai donné *Helonias*, pour le manque d'appétit, avec débilité générale... etc., et qui lui fit du bien. Elle me fait maintenant demander pour la moindre aggravation de son ancien mal, bien qu'il n'y ait pas d'augmentation de la tuméfaction. — Répéter *Fluor.* [15]

Celui-ci amena bientôt un changement favorable. Depuis ce temps elle ne reçut qu'une dose de *Sepia* 200, pour des symptômes passagers. Il y a maintenant 9 mois que j'ai commencé le traitement du cas ; la tuméfaction a complétement disparu avec les symptômes concomittants, et l'état général est beaucoup meilleur. Je crois que le cas peut être considéré comme guéri, toutefois je le surveillerai avec intérêt.

Dr Irving S. Hall. (*New England med. gaz.* 1873).

II

ASPHYXIE DES NOUVEAUX-NÉS.

Madame T. après une grossesse anormale de 302 jours, donne facilement naissance à un enfant faible, pesant à peine 6 livres. Après la première et faible aspiration, la respiration s'arrête et le corps devient aussi flasque qu'un chiffon : les moyens ordinaires, aspersion d'eau froide, insufflation, échouèrent, et comme l'enfant semblait s'éteindre, *Tart. Emet*, 30, lui fut donné tous les 1/4 d'heure. Chaque dose était suivie d'un cri, puis d'une série d'inspirations irrégulières, devenant de plus en plus faibles, jusqu'à ce qu'une nouvelle dose ramenât la même scène. Au bout de 3 heures, la respiration s'établit et

le corps s'échauffa, mais il se manifesta des convulsions, caractérisées par des sanglots (spasme du diaphragme) avec rigidité et face bleue, *Ignatia* 30, soulagea en augmentant les intervalles entre les spasmes, et finalement en les guérissant.

L'expérience montre que dans l'asphyxie infantile, le remède homœopathique convenable fera plus que les moyens mécaniques. Ceux qui suivent se sont montrés utiles :

Aconit, si l'enfant est chaud, presque sans pouls et sans respiration, comme asphyxié ;

S'il échoue, — *Opium* quand le pouls reste encore imperceptible, et que la face est *pourpre,* — ou *Tart. Emet,* si elle est est *pâle* et que le pouls revienne, mais non la respiration ;

Si ceci ne réussit pas : *Lachesis.*

Laurocerasus aura la préférence sur *Tart. Emet,* si la face est *bleue* et qu'il y ait aspiration, *Bellad.* sera utile si la face est *rouge* avec congestion des yeux. *Arnica.* sera donné si l'enfant parait contusionné, ou si la mère a eu une couche longue et laborieuse ;

China. dans le cas ou une forte hémorrhagie a été la cause apparente.

Lumbago. — Madame T., atteinte de lumbago, a des douleurs qui irradient en bas, pouls faible, mou, (faiblesse du muscle cardiaque), *Kali. c.* 200, une dose guérit en 24 heures.

M, W. souffre d'un lumbago ; il doit, tous les matins, se lever *à 3 heures*, pour « reposer son dos » les douleurs *irradient en bas* à la partie postérieure des cuisses.—*Kali. c* 200, une dose le guérit en 2 jours.

La direction particulière de la douleur, uni à l'état parésique du cœur, dans le premier cas, et, au moment de l'aggravation, dans le second, sont très caractéristiques,

Dysmenorrhée douloureuse : 2 cas guéris, l'un par *Xanthoxillum,* l'autre par *viburnum opulus.*

III

LYCOPODIUM DANS LES AFFECTIONS PULMONAIRES.

M. B., agé de 40 ans, a été pendant longtemps, exposé à l'air froid des nuits; le 19 juillet, il fut subitement tiré de sa sieste de l'après-midi par un abondant crachement de sang; un allopathe appelé, lui conseilla de puissants astringents, et l'hémorrhagie s'arrêta après qu'il eut perdu environ une demie pinte de sang.

Le 20 juillet, je fus appelé et le trouvai fébrile, agité et faible, *Aconit.*[3] fut prescrit, en solution, 2 petites cuillerées toutes les deux heures. Le soir, je fus de nouveau appelé, il avait perdu environ une pinte de sang vif, la fièvre était très-augmentée et il était tout a fait faible. Je lui donnai *Millefolium.* [3] en solution, à la dose de 2 cuillerées, qui arrêtèrent bientôt l'hémorrhagie. Il prit alors, alternativement, toutes les 2 heures, *Aconit* et *Millef.* Après que la fièvre eut été calmée et quand il ne resta plus de danger du côté de l'hemoptysie, je lui donnai *China,* en solution, toutes les 2 heures.

21 juillet. — A l'auscultation, je perçus à la partie supérieure des 2 poumons, de la matité avec quelques râles muqueux et du souffle bronchique : la matité était plus marquée sur le côté gauche, et la douleur plus accentuée à droite. Il y avait une toux continuelle, hachante avec expectoration sanguinolente; je lui donnai *Ipeca.* [3]

22 juillet. — La poitrine est mieux, mais il lui est venu, la nuit dernière, de la diarrhée, avec quelque douleur dans les intestins. *Mercurius.* [50]

26 juillet. — Les selles sont extraordinairement abondantes : *Podophyllum.* [3]

29 juillet. — La diarrhée a cessé, mais il y a de la tuméfac-

tion aux articulations des jambes, surtout aux genoux, et, en particulier au genou droit et à quelques-unes des articulations du pied. *Rhus tox.*

1er août. — Les jambes son mieux, il ressent maintenant à la partie inférieure des poumons, surtout à droite, des douleurs aiguës, très-violentes. — *Bryonia.* 3

3 août. — Quelqu'amélioration. — *Bryonia* 200.

5 août. — Grande amélioration des douleurs thoraciques.

15 août. — Depuis la dernière prescription, l'état du malade est très-peu satisfaisant, après consultation je donnai *Sanguin.* 3

28 août. — Le médicament n'a rien fait, il a pris *Pulsat.* sans soulagement.

15 sept. — Depuis la dernière date, le malade a pris sans bénéfice, *Lycopod.* 200, *Arsenic, kali carb.* et *Arnica.*

1er octobre. — Après consultation, on lui a donné *Kali carb.* notre pronostic commun est très-défavorable, comme le mien l'avait été dès le début. Le malade maigrit de plus en plus, il a très-peu d'appétit, beaucoup de douleurs dans les poumons, une toux forte et fatiguante, les yeux sont clairs et vitreux, les joues enfoncées; il a des accès de fièvre avec rougeur partielle des joues; les nuits sont très-agitées, avec sueurs abondantes; il y a de la matité au sommet des deux poumons; tous les jours, à 4 heures du soir, il y a un accès de fièvre et se trouve plus mal. *Lycop,* 200.

2 oct. — A eu une meilleure nuit, moins de sueur; se sent beaucoup mieux en général.

Depuis ce moment, l'amélioration fut si rapide qu'à la 6e visite, je cessai tout médicament; maintenant, 5 mois se sont écoulés et il est capable de sortir par tous les temps, mais, d'après mon conseil, il doit se se prémunir contre l'effet des changements subits.

D. A. M. Cushing,
(New England Med Gaz.)

Lilium Tigrinum : Sensation comme si le cœur était encombré de sang...

Dr LILIENTHAL.

IV

INDICATIONS POUR L'USAGE DE CHELIDONIUM MAJUS, KALI BICHROM HYDRASTIS CANADENSIS, ET SEPIA DANS LA DYSPEPSIE.

J'ai limité mes remarques à la considération de ces 4 médicaments par la raison que M. Pope, feu le Dr Marston, le Dr Bayes et d'autres ayant rapporté les résultats de leur expérience dans l'usage des remèdes, tels que : *Argentum nitricum*, *Bryonia, Carbo vegetalis*, *Calcarea, Nux vomicâ, Lycopodium*, *Mercurius Pulsatilla, Sulfur*, qui s'adaptent à la majorité des cas, il restait encore plusieurs exemples de cette affection auxquels ne ressemble pas leur action sur l'estomac, et qu'ils ne guérissent pas. C'est pourquoi j'ai pensé qu'il serait utile de rapporter les symptômes caractéristiques qui m'ont conduit à l'usage de ces 4 substances, et qui sont ainsi résumés :

Expression faciale : Celle-ci a été notée pour 3 remèdes.

1° Dans *Chelidonium,* il n'y a rien de remarquable touchant le teint, sinon qu'il est blanc jaunâtre ; *Hydrastis* et *Sepia* se ressemblent beaucoup sous ce rapport, mais, chez le dernier, la peau est sèche, rude, et il y a des taches de rousseur avec lèvres grosses. Avec *Kali bichr,* la face est rouge, florissante, couverte de boutons et la peau parait épaisse.

2° *Langue.* — *Chelidonium* : Langue assez sèche avec beaucoup de saburres, blanchâtre, la couleur sous jacente étant naturelle, la forme étroite et pointue. — *Kali Bichr* : langue rude, sèche ou légèrement humide; enduit mince jaunâtre et sur un fond rouge ; forme large, plate ou à bords élevés, et comme en coquille. — *Hydrastis*: langue large, flasque et visqueuse,

avec l'empreinte des dents, couverte de saburres jaunes, visqueuses, tenaces et, d'une couleur blanc-bleuâtre. — *Sepia* : même forme qui dans *Kali Bichr,* quoique moins prononcée, surface plutôt gercée, léger enduit ou plutôt humidité à la base.

3° *Appétit,* désirs et dégouts pour différentes sortes d'aliments :

a : Chelidonium, désir du lait, qui donne du soulagement ;

Sepia : dégout du lait, qui produit la diarrhée ;

Ignatia : dégout du lait ;

Phosphorus : id., accompagné d'éructation aigres ;

Arsenicum : désir du lait ;

Rhus : id., avec renvois aigres ;

b : Chelidonium : Désir du vin qui ne produit pas comme auparavant de congestion à la tête ;

Kali Bichr : Désir de bière ; (presque toujours il y a de la douleur après que la bière à été prise ;

Bryonia : Calc carb. Hepar sulfur, Sepia, etc. : et quand avec ce désir, les souffrances sont produites après l'avoir satisfait : *Kali bichr, Nux*, *China*, ou *Sulfur*, sont indiqués,

c : Hydrastis : Dégout pour le pain et les végétaux qui causent des éructations.

d : Kali bichr : La viande trouble la digestion, (Dégout de la viande est un symptôme spécial à *Calc carb...*) ;

Sepia : dégout de la viande qui n'est pas suivie d'indigestion. (Ceci appartient aussi à : *Arnica, Arsenic, Belladona*, *Calc. carb.*, *Chelidonium*, *Lycopodium, Mercurius, Nitri acidum*, *Pulsatilla* et *Rhus*.)

e : Préférer les aliments chauds : Chelidonium (même le lait), c'est le contraire pour *Calc carb.* qui désire les choses froides.

5° *Douleurs dans l'estomac :*

(a) Sensation de douleur rongeante, constrictive, aggravée par la pression, soulagée en mangeant ou pendant la digestion : *Chelidonium.*

Douleurs aiguës, rongeantes et contusives, étant à jeun et soulagées par les aliments : *Nux*, *Petrol, Pulsat,* et *Nitri acid.* (Dans ces cas, la langue est tout à fait différente de celle de *Chelidonium.*)

(b). *Pression ou poids à l'estomac, immédiatement après le repas; Kali Bichr.* (*Bryonia, Baryta, c, Capsicum, Graphites* et *Thuya* produisent des douleurs immédiatement après le repas, mais la nature de la douleur n'est pas décrite, bien que celles de *Bryonia* et *Cocculus* seraient plutôt analogues à la précédente. — Douleur à l'estomac et à l'abdomen, immédiatement après le repas, et « sensation de plénitude à l'estomac jusque dans la gorge immédiatement après avoir pris une quantité modérée d'aliments : *Arsenic* ; »

— le même après « une petite quantité d'aliments : *Lycopod* ; »

(e). *Une sensation douloureuse de vide dans l'estomac*, avec sensation générale de plénitude, non comme par une pierre, et la première plutôt augmentée que diminuée après le repas, indiquent *Hydrastis,* quand il présente la langue particulière à ce médicament. — *Lycopod,* de même pourra être utile, quand *Hydrastis* aura échoué. — *Kali bichr* a aussi faiblesse et défaillance à l'estomac , à jeun et après le repas, mais toujours unies à une langue large, rouge, plate.

(d). *Les battements au creux de l'estomac,* en mangeant, et proportionnels à la quantité des *ingesta* indiquent : *Sepia,* et se trouvent aussi dans *Kali carb.* et *Phosph.*

(e). *Pression à l'estomac ,comme par une pierre, après avoir mangé,* la *nuit* : *Sepia.*

5° *Constitution : Hydrastis* sera plus utile contre les dyspepsies dans la diathèse tuberculeuse.

D[r] CLIFTON (MONTHLY HOM-REVIEW)

Viscum Album. s'est montré utile dans deux cas d'épilepsie, accompagnés de ménorrhagie et d'excitation utérine.

(*A continuer.*) D[r] WILDE.

LES HAUTS FAITS DE LA MÉDECINE ENSEIGNANTE.

Tétanos traumatique ; injections de chloral dans les veines ; mort. — Le brillant succès obtenu par M. Oré a engagé M. Cruveilhier à tenter l'injection du chloral dans les veines dans un cas de tétanos, Un individu de 33 ans entra le 5 mars à l'hôpital Saint-Louis, pour un écrasement de la main droite datant du jour même. Irrigation continue. Le 18 mars, le malade accuse un peu de mal de gorge ; mouvement spasmodique dans les muscles de la face, le 19, raideur des masséters.

Le 21 mars, trismus caractérisé ; opisthotonos. On prépare la solution de M. Oré (9 gram. de chloral dane 10 gr. d'eau) et avec la seringue de Pravaz on injecte dans une des veines cubitales 3 gr. de chloral ; le malade s'endort. Le 22, même état ; injection de 5 gr. de chloral dans la médiane céphalique, le malade s'endort. Le 23, 3 gram. de chloral dans la veine pédieuse. Le 24, 5 gram. dans une veine cubitale, journée mauvaise. Le 25, 8 gram. de chloral en lavement. Le 26, 9 grammes de chloral dans la saphène interne ; le malade s'endort. Le 27, *le malade continue à dormir; pouls faible et rapide; mort à onze heures du matin pendant le sommeil.*

Autopsie. — A l'avant-bras gauche, au point où l'on a fait la première injection, *abcès assez considérable ; tissu cellulaire sphacélé.* Dans les autres veines qui ont été ponctionnées, *on trouve des caillots; plus ou moins solides, plus ou moins étendus.* La moelle et les centres nerveux sont très-injectés à la périphérie. Dégénérescence graisseuse des reins et du foie.

M. Cruveilhier fait remarquer la difficulté de l'injection intra-veineuse. *Mais les coagulations qu'il a observées tiennent, non pas au mode opératoire, mais à la nature du liquide injecté.* La solution de M. Oré (9 gr. de chloral pour 10 gr. d'eau) a une action trop énergique ; il est préférable d'employer la formule de M. Vulpian (1 gr. de chloral pour 5 gr. d'eau).

Tétanos suraigu; injection du chloral dans les veines; mort. — M. Labbé a eu affaire à un tétanos à marche suraiguë; le malade fut pris de trismus le lundi à neuf heures du soir, et le lendemain à trois heures de l'après-midi il était à toute extrémité, ne touchant le lit que par la tête et les talons. Injection de 10 gr. de chloral en suivant la formule de M. Oré; cette injection dura seize minutes, et pendant ce temps le malade éprouvait une *grande anxiété.*

Pendant l'injection, la mâchoire se détendait, et *bientôt la résolution fut complète. Le malade dormait. Mais pendant la nuit les accidents reparurent très-violents, et à sept heures du matin la mort arrivait.* La lésion primitive était une gangrène des orteils.

(*France médicale.*)

M'étant rencontré, un de ces jours derniers, avec un de mes anciens camarades d'internat dans les hôpitaux, après avoir déploré avec moi les témérités aveugles de ces hardis essayeurs de la médecine enseignante que l'officialité de leur position met à l'abri de tout souci ultérieur, témérités qui, au commencement de ce siècle, coûtèrent en un jour la vie à douze malades de Bicêtre par l'acide prussique inconsidérément dosé, — et de nos jours ont causé la mort de tant d'opérés, tant en France qu'à l'étranger, qui, par l'éther, qui par le chloroforme, poisons avantageusement remplacés aujourd'hui par le chloral, — il me conta avec douleur les deux faits qui suivent : — Il y a deux ans environ, confiant dans la parole de ces hardis expérimentateurs...... *Magister dixit!* — il administra le sirop de chloral à deux malades affectés de maladies du cœur, afin de calmer des palpitations pénibles... Or, *à la première cuillerée*, l'un et l'autre ils tombèrent dans un coma syncopal qui se termina par la mort au bout de quelques heures..... De ces deux malades, l'un était son neveu, jugez de son chagrin! — Voilà ce que nous apprend un mé-

decin consciencieux qui observe ; mais qui jamais soulèvera le voile mystérieux qui couvre la pratique universelle?

Dr Paul Pitet.

Du rôle antidéperditeur de la valériane dans le traitement du diabète azoturique, par M. Bouchard???

« Chez les malades atteints de diabète insipide, cet observateur a constaté que l'extrait de valériane n'agissait point d'abord sur la polyurie, mais sur l'azoturie. L'extrait de valériane, administré à la dose de 8 grammes, amenait une diminution considérable de la quantité d'urée. La polyurie, au contraire, était peu influencée au début et pendant les trois premiers jours; mais, à partir du moment où la quantité d'urée tombait au-dessous de la normale, la polyurie tombait à 2,000 ou 1,500 grammes en vingt-quatre heures.

Le diabète sucré peut être ou non compliqué d'azoturie ; s'il n'y a point d'azoturie, la valériane est sans action, selon M. Bouchard. Si l'azoturie complique la glycosurie, l'urée diminue de plus en plus : on peut la voir tomber de 45 grammes à 25, puis à 19. Alors, il peut arriver que la polyurie et la glycosurie diminuent à leur tour.

Quand le diabète s'accompagne d'azoturie, il est *consomptif* par opposition au diabète gras, dans lequel il n'y a pas augmentation de l'urée excrétée. Si l'on administre la valériane, il peut arriver que l'on transforme un diabète consomptif en diabète gras.

On peut conclure de ces faits que la valériane est un médicament d'épargne et qu'elle entrave la dénutrition. M. Bouchard a dit à ce sujet que, chez certains Indiens de la basse Californie et du Mexique, on voit les guerriers, avant d'entreprendre une expédition, s'entraîner, en se mettant pendant

un mois au régime de la valériane sous toutes les formes, afin de mieux supporter les fatigues. Sous ce rapport, la valériane peut être rapprochée de l'arsenic comme médicament antidéperditif. M. Bouchard a signalé une femme, rendant par jour 16 litres d'urine avec 34, 35 gr. d'urée, chez laquelle la liqueur de Fowler, administrée à la dose de 12 gouttes, avait fait, en cinq jours, tomber la quantité d'urine à 8 litres et la quantité d'urée à 12 grammes.

M. Bouchard donne l'extrait de valériane à doses fractionnées, et c'est ainsi qu'il a pu aller jusqu'à 30 grammes dans les vingt-quatre heures, Trousseau s'était arrêté à la dose de 12 grammes, en commençant par 2 grammes par jour. En dépassant cette dose, l'amélioration obtenue s'arrêtait, l'appétit s'éteignait et il fallait renoncer à la médication. » — Allez, Messieurs, allez!

BIBLIOGRAPHIE

Dans ces derniers mois, notre école s'est enrichie de quelques volumes dont nous n'avons pas le loisir de parler comme ils le méritent, mais que nous voulons du moins présenter à nos confrères qui seront très-heureux de faire leur connaissance.

1° Citons d'abord un ouvrage indispensable, c'est le : *Traité pratique d'auscultation appliquée au diagnostic des maladies des organes respiratoires*, par le D[r] L. Mailliot.

Ce n'est pas un livre d'homœopathie, mais bien un livre dont aucun médecin ni aucune médecine ne peuvent se passer. Il y aurait dans ce traité beaucoup de choses à citer pour en faire ressortir la valeur, mais il faut laisser au lecteur le mérite d'apprécier à son juste mérite une œuvre qui permettra certainement de donner plus d'exactiude à l'appréciation et à la valeur séméiotique des lésions des organes respiratoires.

Je ne veux citer qu'un fait, c'est la valeur nouvelle attribuée au *soufle amphorique.*

2° *Éléments de pathologie et de thérapeutique générale*, par le Dr P. Jousset.

On peut dire que c'est un livre nouveau, non à cause de la date de son apparition, mais à cause de ce qu'il contient. On aurait pu lui donner pour titre : *Notions nouvelles de pathologie générale.* Le fond de l'œuvre justifierait le titre. Je ne dirai pas *on peut*, mais *on doit* lire cet ouvrage, quelque sympathie qu'on puisse avoir pour les auteurs de petits ou de gros volumes sur le même sujet. Peut-être reviendrons-nous un jour à parler davantage de ce livre.

3° *Homœolexique, dictionnaire de médecine selon l'École homœopathiste*, par le Dr Michel Granier (de Nîmes).

Le titre explique suffisamment ce qu'est l'ouvrage, mais il ne peut en faire préjuger le mérite. Il faut le lire de temps en temps, ou mieux en lire de temps en temps un article, non comme on le fait pour un dictionnaire dans lequel on cherche la valeur d'un mot, mais par se pénétrer de la manière dont chaque sujet est traité.

Ces deux gros volumes ne sont pas absolument indispensables aux anciens de l'École, mais ils trouveront encore profit à les feuilleter. La jeune génération qui vient à l'homœopathie fera bien de les consulter souvent. Ce sera pour elle un moyen de se familiariser plus vite et plus sûrement avec les mots et l'importance de la nouvelle science. Ce sera d'ailleurs le meilleur moyen de redresser certaines erreurs introduites dans d'autres dictionnaires par des auteurs qui ont cru savoir quelquefois ce qu'ils ignoraient réellement. Il est plus facile et plus vite fait d'affubler du mot de charlatanisme de nouvelles connaissances que de les étudier sérieusement et de se les assimiler.

4° *La pratique de l'homœopathie simplifiée*, par le Dr Alexis Espanet.

Du géant je passe au nain, mais je ne prétends établir cette comparaison qu'à l'égard de la taille du format et non par rapport à la valeur de chaque œuvre.

Le petit livre de M. Espanet ne manquait pas précisément à la littérature homœopathique. J'espère pourtant qu'on le jugera comme moi, je suis bien aise de le posséder. C'est plutôt un livre pour ceux qui s'occupent d'homœopathie sans être médecins, ou pour ceux qui commencent l'étude de cette science que pour de vrais praticiens. Cependant, même à quelques-uns de ceux-ci, son utilité sera hors de conteste, car il leur enseignera l'application de quelques médicaments nouveaux.

L'auteur dit de son livre : « ce qu'il faut aujourd'hui, ce qui est demandé avec instance, c'est un manuel facile à consulter, exempt à la fois de détails inutiles et d'omissions regrettables, restreint quant à son volume, mais complet pour les indications utiles, en un mot *pratique* dans toute la rigueur du terme. »

Je n'ai pas à contredire; je prends seulement la liberté de faire observer que malgré l'utilité réelle de ce petit volume, il ne contient cependant pas tout ce qu'on pourrait désirer sur les *indications utiles*. Mais pour cela il eût fallu le faire beaucoup plus gros. Il y a là une grande lacune à combler, car aucun ouvrage d'homœopathie en France n'est capable de répondre à ce *desideratum*. Ajoutons que quelques-uns mêmes qui croient perfectionner s'en éloignent de plus en plus.

Je souhaite à tous ces nouveaux venus bonne fortune et longue vie, c'est-à-dire de nouvelles éditions, ce qui me paraît ne pouvoir manquer.

Dr LEBOUCHER.

ACTION DES MÉDICAMENTS HOMŒOPATHIQUES

ÉLÉMENTS DE PHARMACODYNAMIE

PAR LE Dr RICHARD HUGHES

Traduit de l'anglais et annoté par le Dr Guérin Menneville

La littérature homœopathique s'enrichit incessamment d'œuvres sérieuses, qui témoignent d'une vitalité puissante et d'une intelligente activité.

Les éléments de médecine pratique du Dr Jousset, dont la publication remonte à six ans à peine, sont devenus un livre classique; nous pouvons annoncer la prochaine apparition d'un ouvrage considérable du Dr Chargé, œuvre originale essentiellement pratique, ou l'auteur avec son expérience consommée, sa parfaite connaissance de la pathogénésie, a su exposer les caractéristiques des médicaments, et les conditions déterminantes de leur emploi dans les maladies.

Mais à côté de ces œuvres capitales à divers titres, il convient de signaler, avec éloges et reconnaissance, le labeur plus modeste, mais éminemment utile, de ceux de nos confrères qui, par de fidèles traductions, nous tiennent au courant de l'état de la science et des travaux de notre école dans les pays étrangers.

Nous ignorons trop, en général, ce qui se fait ou s'écrit en dehors de notre France.

Cette lacune est-elle due, comme on nous le reproche, à un défaut du caractère national? Tient-elle à un engouement étroit, à une mesquine infatuation de notre pays? Cette assertion est une injustice. C'est uniquement le vice de notre éducation officielle, de la routine universitaire, qu'il faut en rendre responsable. Nourris des littératures antiques, absorbés laborieusement dans le travail ingrat d'assimilation

d'idiômes disparus, nous donnons trop de place à la culture purement idéale, et oubliant le côté pratique de la vie, nous négligeons forcément la connaissance des langues modernes. Quoi d'étonnant dès-lors, que vivant trop sur nous-mêmes, nous restions comme enfermés dans une sorte de muraille de Chine intellectuelle. Tandis que nos voisins mieux dirigés, fortement disciplinés par une gymnastique morale et physique appropriée aux besoins de la lutte pour la vie, nous connaissent à fond, nous et notre beau pays, nous restons ignorants et désarmés devant nos émules et nos rivaux progressifs et vigilants.

Nous devons donc une profonde reconnaissance à ceux de nos confrères qui, comme M. le Dr Guérin Menneville, possédant à fond la langue anglaise, ont bien voulu se livrer à la tâche ingrate et laborieuse du traducteur, préférant l'utilité à toute préoccupation plus personnelle et moins profitable à l'humanité.

La traduction publiée par M. le Dr J. Guérin Menneville, des élements de pharmacodynamie du Dr Richard Hughes, est élégamment écrite, et c'est là son moindre mérite. Mais elle est surtout scrupuleusement fidèle, et néanmoins relevée dans de nombreuses annotations, d'un peu de critique expérimentale dont bénéficieront même les praticiens anglais. Ces notes sont le plus souvent le résultat d'expériences personnelles comme pour l'usage de l'*indigo* dans la gonorrhée, d'autres fois trop purement énonciatives de l'assertion de quelques-uns de ses confrères, comme il le fait pour l'indication *d'aconit* spécifique du choléra. Nous aurions voulu que M. le Dr Guérin-Méneville fit à ce sujet ses réserves, L'homœopathie, en effet, ne reconnaît aucun spécifique de maladie, dans l'acception indéterminée de l'ancienne école. Elle n'admet que des agents curatifs de formes morbides dont ils ont le pouvoir de produire artificiellement les symptômes. Reconnaissons toutefois que le traducteur ne pouvait pas se livrer à

une critique trop détaillée, mais il ne trouvera pas mauvais que nous revendiquions énergiquement le respect des principes qui sont notre force, et en vertu desquels nous avons le droit de protester contre les pratiques inconscientes ou inconsidérées de l'ancienne thérapeutique.

Le Dr Richard Hughes, sur quelques points de détail, ne pense pas de la même manière que nous; mais il est bon que nous sachions en quoi nos voisins d'outre-manche diffèrent des médecins français, et surtout que nous cherchions à nous rendre compte de la cause de ces divergences. Nous croyons l'avoir trouvée, du moins pour l'une d'elles : la préférence que les praticiens anglais donnent contre le globule, aux dilution et aux triturations.

Le Dr Richard Hughes se prononce contre le globule qu'il qualifie d'erreur, non au point de vue de la dose, car il réserve prudemment cette question résolue pour nous, mais parcequ'il considère cette forme du médicament comme incertaine par le fait de son mode de préparation, et par suite comme insuffisante dans son action.

Nous croyons que cette différence d'appréciation avec les médecins français tient uniquement à la différence des milieux où vivent nos clients respectifs.

Dans la brumeuse Angleterre, en effet, nous comprenons que le globule réussisse moins bien qne la dilution alcoolique et que les bases dynamisations. Mais lorsque les Anglais quittent leur pays et viennent en France, même momentanément, ils subissent l'influence du milieu, et j'ai eu l'occasion de le constater chez les clients anglais que les résidences d'hiver mettent avec moi en relations fréquentes.

J'ai remarqué que se servant des boîtes dont ils sont tous munis, et usant de leurs teintures ou de leurs basses dilutions, ils éprouvaient ou des aggravations ou des améliorations insuffisantes. A leur grande surprise, lorsque je leur donnais avec mes globules les mêmes médicaments à dilu-

tions moyennes ou élevées, ils obtenaient un soulagement plus complet et plus durable.

Cette circonstance n'a pas, que je sache, été mentionnée. Je crois être utile à mes confrères en leur signalant l'écueil et en les prémunissant contre l'engouement de nos hôtes d'hiver, quand ils veulent continuer dans une région plus chaude et plus sèche, leurs doses nationales.

Sous le bénéfice de ces réserves, nous louons le remarquable manuel du Dr Richard Hughes. Il est conçu dans le véritable esprit homœopathique, il met en relief les caractéristiques du médicament, il cherche à établir sur quels éléments de l'organisme, glandes, muscles, nerfs, ces agents portent plus spécialement leur influence. Enfin, dans ses controverses avec les confrères du camp de l'incohérente thérapeutique, il fait ressortir par quelle admirable méthode le génie de Hahnemann a fait jaillir l'indication thérapeutique même des accidents toxiques ou des tentatives criminelles d'empoisonnement.

M. Guérin-Méneville a donc rendu aux praticiens, un notable service en mettant à leur disposition un livre excellent et pratique. Si notre confrère a recueilli l'aveu que vient de laisser échapper un médecin fort distingué, M. Ossian Henri qui commence ainsi une notice sur les travaux de son père : « *Parmi les médecins qui croient encore à la thérapeutique,* » M. Guérin-Méneville comprendra quelle corde de salut il peut tendre encore à ces sceptiques, en préparant la traduction de la 2e partie du travail du Dr Richard Hughes ayant trait à la *thérapeutique* proprement dite. L'accueil empressé fait au *Manuel de pharmacodynamie*, lui impose, du reste, l'obligation de dégager sa parole. Nous l'y invitons avec une chaleureuse cordialité,

Dr L. Turrel.

Toulon, 9 mars 1874.

NOTE BIOGRAPHIQUE

SUR LA VIE ET LES TRAVAUX DU DOCTEUR H. DESTERNE.

Nous ne comptons plus les coups qui déciment depuis quelque temps la vaillante phalange des homœopathes français. La mort est pour eux sans merci. Sans cesse elle frappe impitoyablement et souvent à coup redoublés.

Trois des nôtres ont disparu, dans l'espace d'un mois, et aucun n'était un vieillard. Aucun non plus n'avait ménagé sa sa peine. Tous ont apporté leur part de dévouement à la science, à la pratique, aux bonnes œuvres. Ils sont morts au champ d'honneur du travail.

Mais qui les remplacera? Car il ne suffit pas d'avoir traversé vaillamment l'école allopathique, d'avoir brillé dans toutes ses épreuves, d'avoir été le premier dans les concours pour devenir au lendemain de sa thèse un homœopathe distingué. Il faut autre chose encore. D'abord oublier un peu de ce qu'on a plus ou moins laborieusement appris (Thérapeutique et surtout matière médicale); puis apprendre beaucoup encore, étudier toujours pour devenir médecin digne de la confiance du public et n'avoir pas à souffrir dans sa propre conscience.

Pas de présomption surtout. Nous avons quelque droit à produire cette recommandation, nous qui avons vu de très habiles professeurs se croire autorisés par leur vaste science à hasarder l'expérience de l'homœopathie sans prévoir l'insuccès qui les attendait nécessairement et sans comprendre ensuite pourquoi ils avaient échoué. Sûrs d'eux-mêmes, ils ne pouvaient s'être trompés; c'était la nouvelle science qui n'était qu'une erreur, un mirage trompeur; un charlatanisme! Ils ont osé dire le mot, les princes de la science, plutôt que de s'avouer qu'ils n'avaient point compris! Tel était malheureusement l'état de beaucoup d'esprits et des meilleurs à d'autres

égards. Il ne voient pas, ils ne savent pas, ils ne comprennent pas, ce sont les autres qui se trompent ou même qui veulent les tromper. « Nous savons, vous disent-ils en souriant d'un air de fine bonhomie, nous savons choisir un médicament! » Peut-être bien n'est-ce pas si vrai qu'ils l'affirment. Généralement il est bon d'avoir confiance en soi, mais il conviendrait aussi de conserver en même temps un peu de défiance envers ses propres forces puisqu'il est vrai que le plus savant peut toujours se tromper quelque part.

Ce que je viens de dire n'est pas un hors d'œuvre, car notre confrère Desterne eut aussi à souffrir de l'indifférence et parfois quelque peu de la malveillance de certains confrères de la médecine allopathique. Et pourtant je ne connais pas un fait semblable qui puisse lui être reproché. Certain qu'on ne sait jamais assez, il ne vivait que pour l'étude. Bienveillant par nature, il acceuillait toujours sympathiquement tous ceux qui lui faisaient l'honneur de lui demander un conseil, que ce fût un étudiant ou bien un confrère. Travailleur opiniâtre aucune recherche ne le rebutait, qu'il s'agît d'auteurs anciens ou de ceux de notre époque. J'ai quelque droit d'en rendre témoignage. Comme nous le verrons par la suite, il avait vécu au milieu des bons exemples.

Desterne (Antoine-Hippolyte) naquit à Moulins (Allier) le 21 mars 1822.

Fils d'honnêtes artisans qui savaient apprécier la valeur de l'instruction, rien ne fut négligé pour développer les heureuses dispositions que cet enfant laissait entrevoir. Il fit de brillantes études au lycée de sa ville natale.

Au sortir du collége, il vint à Paris prendre ses grades de bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Enfin il avait appris à apprendre quand il dut choisir une carrière, ce fut la médecine qui l'emporta. Quoiqu'on lui eût fait envisager la longueur, les difficultés et quelquefois les dégoûts qu'on rencontre dans cette noble étude; malgré la

perspective de nombreuses difficultés pour se faire une clientèle, même avec le diplôme de docteur brillamment obtenu, rien ne le rebuta. Il lutta courageusement contre tous les obstacles de l'école comme il avait fait contre ceux du collége. Il sut même attirer l'attention de quelques uns de ses professeurs, celle entre autres du célèbre chirurgien Roux dont il était devenu l'interne à l'Hôtel-Dieu.

En 1848 il était attaché au service de la maison de santé du faubourg Saint-Denis quand éclata la révolution de février. A ce moment, il s'agissait moins d'étude que de courage et de dévouement. Il sut être ce qu'est en général la jeunesse de nos écoles quand elle entend retentir les mots magiques : *liberté, patrie !* En fait de courage et de dévouement elle comble toujours la mesure. Et si quelquefois son âge a pu la dispenser de discernement et de sûreté de jugement, c'est à des meneurs traîtres ou inhabiles qu'il faut s'en prendre; on la jette trop tôt dans la politique.

Ce ne fut pas le fait de Desterne. Tout entier à son devoir vis à vis des blessés sous le feu de la rue pendant les trop fameuses journées de Juin, sa conduite lui valut une distinction honorifique de la part du Gouvernement provisoire.

De là, il passa successivement comme interne à la Salpêtrière et à l'hopital du midi.

Observateur sagace, homme de réflexion et de méditation, ce ne fut pas en vain qu'il suivit à l'œuvre ses différents chefs de service qu'on appelait alors, comme leurs successeurs d'aujourd'hui, les maîtres de la science parcequ'ils savent beaucoup, quoiqu'il leur reste pourtant, comme à nous, beaucoup à apprendre. Ils savent presque tout ce qu'on peut savoir, c'est vrai, hormis pourtant la thérapeutique. Ils guérissent pourtant ainsi, mais il faudrait discuter les moyens, les procédés, les méthodes et surtout la qualité des guérisons. Cela s'est déjà fait sans doute, mais c'est l'occasion de dire : « Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage. »

Mécontent d'insuccès ou de succès peu décisifs, tourmenté par une indécision que renforçaient incessamment les bruits chaque jour grossissants que le public commençait à faire autour de l'homœopathie, notre jeune et studieux docteur voulut savoir à quoi s'en tenir. Il alla prendre ses informations dans les ouvrages du maître, c'est-à-dire de celui même qui avait fait la découverte. Il étudia les œuvres de Hahnemann, suivit la clinique du savant et regretté professeur Tessier, mais resta toujours et surtout Hahnemannien.

Revenons un peu en arrière, parlons d'un de ses premiers succès quand il n'était qu'interne en 1849. Il débuta tout d'abord par une découverte. C'était un procédé pour guérir les névralgies au moyen du cathétérisme du tympan par une pointe mousse. C'était faire échec à la cautérisation de l'oreille, alors en vogue, contre la sciatique. On trouve l'historique de cette découverte et le procédé opératoire dans une brochure de l'auteur intitulée : *Découverte d'un traitement de la névralgie,* par le Docteur Desterne, 1852.

Cette découverte lui donna des succès de clientèle et même une réputation dans la presse, et aussi des jaloux et des ennemis. C'est à peu près tout un.

Voilà donc notre jeune confrère tout à la fois praticien et presque écrivain. C'est désormais au service de l'homœopathie qu'il dévouera son double talent. Il prendra une place distinguée dans plusieurs sociétés d'homœopathie, il comptera parmi les rédacteurs de leurs journaux, et sera l'auteur de nos meilleures observations de guérisons obtenues par la nouvelle doctrine. Je ne blâme pas la quantité, mais il faut pourtant distinguer et dans le jugement que je produis ici, je ne suis que l'écho de beaucoup de confrères. « *Non numerandi, sed ponderandi.* » (1) Mon opinion serait sans doute que peu de

(1) Je ne partage pourtant pas l'avis d'un certain Crésus abonné à toutes les publications homœopathiques et qui dit bravement en parlant de quelques

poids, si je n'avais pour l'appuyer, celle de plus d'un confrère de la province et de l'étranger qui plus d'une fois lui ont écrit pour avoir son opinion sur le choix des médicaments à donner pour de affections des plus graves.

Ses collègues de la société médicale homœopathique de France lui témoignèrent aussi la plus haute expression de leur estime en le nommant président de cette société. Presque en même temps un autre groupe de confrères de l'Hahnemannisme qui venait de fonder l'hopital Hahnemannien le choisissait pour un de ses chefs de service.

Pendant le siége, il pouvait, comme d'autres confrères dont la clientèle avait disparu, suivre les clients loin de ce Paris si malheureux et si plein de courage; il préféra rester fidèle aux débris de sa clientèle et contribuer de son temps et de sa science à donner des soins aux malades et aux blessés de son service dans l'hopital Hahnemannien transformé alors en ambulance. Il ne fit que son devoir dira-t-on peut-être ? Sans doute. Mais c'est toujours un mérite d'accomplir sa tâche quand il y en a qui savent s'y soustraire, et ce n'est, en général, pas aux médecins que ce reproche peut être fait

Comme tant d'autres, il débuta dans la carrière presque sans fortune et sans protections. Il avait pourtant bien acquis quelque droit à en avoir parmi ses maîtres et ses aînés dans la profession. Ses antécédents et son caractère pouvaient les lui promettre, mais ses convictions médicales si sincères et si bien arrêtées les dispersèrent bien vite. L'élève considéré, l'honorable confrère en passant dans un autre camp pour être plus utile à l'humanité devenait par cela même un dangereux adversaire, dirai-je un ennemi ? Non, pas de son côté du moins. L'hostilité, la haine n'étaient pas son fait.

unes d'elles «Cent milles observations comme celles-là et nous ferons une croix, mais nous demanderons : *où est le gain de l'homœopathie !*

Avis à ceux qui croient encore qu'il faut écrire des livres de médecine pratique pour les gens du monde ! faut-il pourtant les accuser de voir toujours de travers ?...

Il lutta pendant vingt ans, devant tout à son travail et à la science, et c'est au moment où, son avenir assuré, il n'avait plus qu'à marcher sans souci, que la mort le ravit à sa nombreuse clientèle.

Les souffrances endurées pendant un long siége, les fatigues d'un travail assidu, les angoisses produites par les malheurs de la patrie, le souci de nos discordes sociales aggravés par le profond chagrin de la mort de son frère chirurgien militaire tué par l'ennemi, toutes ces misères humaines réunies pesèrent si lourdement sur sa frêle organisation qu'il dut faiblir sous le poids des malheurs, et finir par succomber en luttant de nouveau. C'était trop tôt reprendre la tâche après un repos trop court et un retour à la santé plus apparent sans doute que réel.

Sa mort est une grande perte pour la vraie homœopathie. Ceux qui l'ont connu sont unanimes à cet égard et ceux qui ont seulement lu ce qu'il a écrit dans différents recueils d'homœopathie ne contesterons pas ce que j'avance.

Ses observations pratiques, trop rares, sans doute, sont de celles qui resteront, et que la science vraiment pratique de l'homœopathie ne désavouera jamais. Minutieux dans l'analyse de chaque cas morbide, comme l'étaient Hahnemann, de Bœninghausen, Stapf, comme l'est encore Héring et d'autres plus jeunes, il arrivait toujours à individualiser l'affection de chaque malade. Et le médicament était toujours magistralement adapté à chaque cas morbide quand il avait suffisamment reconnu les analogies du remède avec les symptômes, la diathèse, le tempéramment, et les circonstances qui donnaient un cachet spécial au malade qui venait le consulter.

D'autres noms ont eu plus d'éclat que le sien dans l'école homœopathique, presque aucun n'a été une aussi grande perte pour elle.

Sa pratique si pleine de sagacité souffrirait peut-être une légère observation, ce serait sans doute quelque excès dans

l'orthodoxie de la diététique, et dans l'intervalle entre la répétition des doses de médicament. Sous ce rapport, il y avait quelque exagération probable; les intervalles observés avaient une rigueur trop mathématique. On sait en effet que quelques malades usent plus vite que d'autres la durée d'action d'un médicament. Hahnemann l'avait lui-même laissé entendre en d'autres termes. Ce petit côté de la question rentre d'ailleurs aussi parfaitement dans les applications de la loi d'individualisation.

On a de lui quelques travaux de matière médicale, tels que des détails symptômatologiques sur *Rana bufo, Talpa Europea*... Je cite ceux qui me reviennent à la mémoire en ce moment.

Caractère aimable, conciliant, peut-être peu communicatif, ne se prodiguant nulle part. C'eût été un larcin commis au détriment de sa passion pour l'étude, sa chère science de prédilection en eut quelque peut souffert, car s'il n'est pas arrivé de suite et tout d'un bond à l'homœopathie, quand il eut pris le temps de la connaître, il l'aima passionnément, il devint jaloux de tout ce qui pouvait nuire à son essence, à son perfectionnement, à la correcte application de ses principes.

Il s'appliquait surtout à lui trouver de puissants appuis dans la tradition, à démontrer à ses ennemis qu'elle n'était point une bâtarde, mais bien une sœur déshéritée dès l'origine, victime d'une sort de droit d'ainesse, mais ayant laissé partout dans la tradition des siècles, la trace et les titres de sa légitimité. Il ne lui avait manqué jusqu'à Hahnemann qu'une compétence arbitrale pour la faire rentrer dans tous ses droits et la mettre en possession de l'héritage de son ainée en proie, depuis longtemps à un germe de mort.

C'est pourquoi notre regretté confrère prenait plaisir à feuilleter les anciens auteurs de la bonne comme de la mauvaise latinité. Que de veilles il y consacra ! Mais a-t-il du moins laissé quelques fruits de ses recherches dont notre école

puisse s'enrichir ? Verrons-nous un jour quelques travaux sur ces matières ? j'ai ouï parler de qulques manuscrits ; je n'en sais pas d'avantage.

On ne le vit jamais guère aux plaisirs; bien moins à cause de l'axiôme anglais « *times is money* » qu'en raison du temps perdu pour la science. Cependant il avait ses moments de distraction et même de nobles distractions, car il aimait les arts et il avait quelque bonheur à trouver de temps en temps une heure de loisir pour s'occuper de peinture. Certe, il est bien loin de ma pensée de prétendre en faire un Raphaël, un Rembrandt ou un Murillo... Je veux dire que s'il touchait un pinceau c'était pour reposer d'autres facultés en passant à une autre sorte d'étude. Il n'en était pas pour lui des secrets de la palette comme de ceux de la matière médicale; familier avec les uns, il voulait n'être pas tout à fait étranger aux autres. Il savait assez pour étudier et il travaillait pour apprendre d'avantage.

S'il n'avait pas la sympathie de tous ses confrères, du moins avait-il leur profonde estime et il lui en donnèrent la preuve en l'élevant à la présidence de leur société qui compte de vrais savants dans leur art et des hommes de mérite.

Ses relations médicales avec un des premiers médecins de Madrid, et la guérison remarquable d'un général espagnol lui valurent en 1868 la décoration de l'ordre de Charles III.

Assurément je néglige nombre de particularités dignes d'intérêt concernant notre confrère, mais j'ai voulu dire surtout ce qu'il valait comme médecin, et montrer le vide qu'il laisse dans les rangs de l'école homœopathique.

Dr LEBOUCHER.

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

Présidence de M. Desgranges.

Sur l'absorption cutanée. — M. Chassagny rend compte d'une expérience qu'il a faite pour démontrer la réalité de l'absorption cutanée. Il a placé sur sa joue gauche, au niveau de la pommette, l'extrémité d'un tube de 4 centimètres de diamètre (spéculum de Fergusson), en l'appuyant avec assez de force pour que l'oblitération fut complète. On versa dans ce tube une solution de 5 grammes d'extrait de belladone dans 30 grammes d'eau, et l'appareil fut maintenu en place pendant une demi-heure. Au bout de ce temps, M. Chassagny ressentit du trouble de la vue et une légère céphalalgie. En même temps, des observateurs constatèrent que du côté gauche, où était placé le spéculum, il y avait une dilatation notable de la pupille; à droite, la dilatation était bien moins accusée. Ces phénomènes se dissipèrent rapidement.

M. Diday demande si les effets produits ne peuvent pas être mis sur le compte de l'évaporation du liquide?

M. Saint-Cyr fait observer que l'atropine n'est pas volatilisable.

M. Ferrand répond aux observations émises à propos de l'expérience de M. Chassagny, et reviendra sur la question générale, à laquelle les idées de notre collègue se rattachent étroitement.

M. Ferrand ne peut croire que l'effet physiologique obtenu soit imputable à une émanation ; il arrive bien dans les laboratoires que les décoctions prolongées sur de grandes surfaces d'évaporation entraînent, transportés par la vapeur d'eau produite, des principes médicamenteux non volatils par eux-mêmes : décoction de belladone dilatant la pupille, décoction de quina déposant de l'amertume sur les lèvres ; et qu'ailleurs, sur les bords de la mer, l'air agité donne lieu à des

condensations salées. Mais dans le fait signalé, pas de température élevée, pas d'agitation, pas de grande surface, donc pas de volatilisation mécaniquement entraînée, et simplement un fait d'absorption à ajouter aux faits cliniques invoqués dans la dernière séance.

Ces derniers ne sont pas davantage infirmés par les résultats absolument nuls observés avec des bains prolongés dans une dissolution même surchargée d'arsenic ou de sublimé corrosif. Pourquoi ? Parce que la peau, tant par sa constitution anatomique, que par la nature de l'enduit qui la recouvre, se prête ou se refuse à un certain nombre de phénomènes, notamment à celui de l'absorption, suivant la nature des agents physiques ou chimiques avec lesquels cet organe peut être mis en contact.

Il ne dira rien de la transpiration, de la perspiration ; il reconnaîtra même que la peau est évidemment organisée pour la résistance comme perméabilité du dedans au dehors et du dehors au dedans; il retiendra toutefois que c'est dans ce dernier sens seulement qu'expérimentalement la filtration a été possible.

Mais ce qui, dans sa pensée, n'est pas moins évident, c'est que l'enduit ou humeur sébacée est de nature graisseuse, qu'elle est enduit protecteur dans une large mesure contre les liqueurs aqueuses, qui ne le dissolvent pas et ne peuvent s'émulsionner avec lui que par des frictions ou des mucilagineux, tandis qu'avec les dissolvants naturels, les alcools, les essences, les éthers, les graisses par conséquent, avec les alcoolats, les liniments, les pommades, il y a dissolution, souvent substitution, et alors les glandes qui le sécrètent deviennent aussi des surfaces d'absorption plus actives.

Les alcalins extérieurement employées sont dans le même cas, à ce point que leur intervention préalable pourrait, comme la friction, ajouter à l'effet d'un autre bain, d'une autre application.

Les acides, au contraire, les astringents, les coagulants, présenteront des phénomènes opposés ; à ce dernier ordre d'agents appartiennent notamment les sels métalliques. Ils pénètreront encore dans une certaine mesure; les lavages n'en enlèveront rien, sinon un excédant superficiel (on a cité l'acétate de plomb), et les réactifs, le bain sulfureux par exemple, en révèleront la présence. C'est qu'il y a eu là une combinaison insoluble, obstruction avec les éléments du tissu plus grande en quelque sorte, de telle façon que dans le fait, remarquable à tous les points de vue, que nous a cité M. Teissier, on est tenté de croire, si l'on n'ose l'affirmer, que plus le bain était saturé de sels métalliques, moins étaient grandes les chances d'absorption. Ce dernier fait, ajoute M. Ferrand, n'autorise donc pas à nier les faits cliniques autres et dissemblables, *car dans ces cas d'absorption et de non-absorption très-divers*, *il ne voit que des résultats conditionnels.*

Il ajoute en terminant : « La peau, par son immersion simple dans l'eau, blanchit, épaissit, se ride, augmente de poids, c'est-à-dire qu'elle s'hydrate. Il s'agit donc d'un premier fait d'imbibition qui ne doit pas s'en tenir là, et si l'on voulait interoger la science et projeter sur ce point quelques lumières nouvelles, c'est aux singuliers phénomènes de la dialyse qu'il conviendrait de les demander. »

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

INOCULATION DU SANG DE TUBERCULEUX

M. Liouville était parvenu, en 1870, à produire une tuberculisation aiguë généralisée en inoculant à un animal de la matière tuberculeuse ; il a entrepris récemment, au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, avec M. le professeur Béhier, *des expériences nouvelles, qui démontrent que l'on peut voir se développer de même une tuberculisation aiguë généralisée chez un animal auquel on a injecté dans le tissu cellulaire simplement du sang emprunté à un animal tuberculeux.* Dix gouttes de sang, provenant d'un enfant mort le matin à la suite d'une

généralisation granulo-tuberculeuse, sont injectés à un cobaye vigoureux, qui devient malingre, souffrant et succombe après un mois et demi de maladie.

L'examen anatomique de l'animal montre dans divers organes, et entre autres dans les *poumons*, la *rate*, le *foie*, les *ganglions, des granulations tuberculeuses.*

La question paraît donc se limiter, se circonscrire; ce n'est pas la matière tuberculeuse seule, plus ou moins imbibée de sang, c'est aussi le *seul sang* d'un tuberculeux qui serait capable de propager cette sorte de tuberculisation granuleuse, par introduction sous-cutanée dans l'économie.

M. Claude Bernard demande à quelles expériences il est fait allusion, ainsi que les conclusions précises que l'on est autorisé à poser dans l'état de la question ?

M. Liouville avait en vue, en commençant, les cas analogues à ceux relatés dans les expériences de M. Villemin et dans lesquels la tuberculisation succède à l'injection de la matière tuberculeuse, tandis que l'expérimentation actuelle le conduit à dire que *le sang pris dans les conditions indiquées plus haut contient des éléments propres à produire la tuberculisation ; la substance tuberculeuse ne serait donc pas nécessaire à cette fin* (1).

M. Dumontpallier désire savoir si des résultats analogues à ceux indiqués par M. Liouville ont été déjà signalés; il rappelle en outre que, dans les communications présentées à l'Académie de médecine, la tuberculisation des poumons et des divers organes a été la conséquence de l'introduction du pus tuberculeux, de la matière caséeuse dans les tissus; *dans le cas présent particulier*, *le sang seulement doit être mis en cause.*

M. Liouville ignore, si en plaçant dans des conditions absolument analogues, l'on a mentionné avant lui des faits

(1) Ces faits rendent raison des graves accidents pathologiques qui, si souvent suivent la vaccination, et démontrent avec quel soin, en recueillant le vaccin, il faut éviter d'y mêler le sang ou le serum du sujet auquel on l'emprunte. Dr P. P.

comparables. Du reste, c'est la première expérience lui paraissant concluante qu'il possède. Elle paraîtra, sans doute, concluante aussi à tous, non-seulement par le produit bien peu employé et dosé exactement, par les résultats très-nets obtenus et indiscutables, mais aussi par la marche de l'affection, qui a été des plus intéressantes et qui la fait bien se rapprocher des cas de tuberculisation granuleuse généralisée qni sont observés chez l'homme.

M. Liouville insiste encore sur ce fait, que, en inoculant à un animal du sang pris chez un tuberculeux (1), on peut amener la mort par scepticémie rapide, il ne faut pas l'oublier; tandis que le cobaye objet de la présentation actuelle est mort sous l'influence de la tuberculisation et non pas de la septicémie.

Rien dans l'observation n'autorise à invoquer cette dernière cause de mort. C'est bien l'affection tuberculeuse seule qui a montré ses effets. Voilà en quoi cette expérience nous a paru importante à relever.

(*Fascicule n° 1, janvier à mars.*)

M. Ch. Pellarin, qui revendique la théorie de la contagion du choléra par les vapeurs émanées des déjections cholériques absorbées par les voies respiratoires, a adressé une nouvelle note à l'Académie des sciences. Cette théorie, que beaucoup de médecins ont acceptée faute de mieux, laisse cependant quelques esprits dans l'incrédulité. On se demande, en effet, comment un seul cholérique arrivé dans une ville, peut en une nuit fournir des déjections en quantité suffisante pour que les miasmes qui en émanent infectent à la fois dans plusieurs points de la ville un grand nombre de personnes saines, et réciproquement, pourquoi une centaine de cholériques, dans un quartier, n'infectent plus le lendemain qu'une

(1) Les conditions de production de cette septicéménie ont été relatées dans le Mémoire de MM. Béhier et Liouville (Acad. de médecine, 1872. Discussion sur la septicémie.

dixaine de personnes, qui le surlendemain n'en infectent plus, ainsi que cela a été vu au déclin des épidémies.

Dr Lapeyrère.

Diplopie consécutive a l'emploi du chloral.

Un malade du Dr William R. Mandeville (*American Journal of medical sciences*, octobre 1872) souffrait d'une carie d'une troisième molaire. Il prit 90 grains de chloral en trois fois. Le lendemain, *il se plaignait de voir les objets en double; de plus, des points voltigeaient sans cesse comme des mouches devant ses yeux*. Cette affection dura trois jours.

Ligature de l'artère carotide.

Le docteur Pigné-Dupuytren (1) (*Pacific, Méd. and Surg. Journal*) a présenté à la réunion du mois de juin dernier de la Société médicale de San-Francisco un malade, cuisinier, âgé de quarante-quatre ans, sur lequel il a fait avec succès la ligature de l'artère carotide primitive droite pour un anévrisme gros comme le poing et s'étendant de la clavicule au maxillaire inférieur. Le fil tomba le dix-septième jour. Aussitôt après l'application de la ligature, les battements de la tumeur cessèrent; ils reprirent légèrement neuf jours après; au bout de trois semaines ils étaient assez marqués, ce qui n'a pas empêché la tumeur de diminuer considérablement. A la fin du second mois, cette tumeur n'était pas plus grosse qu'une noix, et au bout du cinquième mois elle avait complétement disparu.

(1) Neveu de Dupuytren.

Nota. — Notre savant confrère, le Dr Dudgeon, nous écrit que le Congrès des médecins homœopathes de la *Grande-Bretagne*, s'ouvrira le 4 juin prochain, à l'hôpital homœopathique de Londres, Great Osmond street, et que les médecins anglais accueilleront avec une grande satisfaction ceux de rs confrères étrangers qui voudront bien assister à ce Congrès.

BANQUET COMMÉMORATIF DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN.

Le Banquet commémoratif destiné à fêter le 119e anniversaire de la naissance du grand Hahnemann, a eu lieu le 14 avril dernier. La plupart de nos confrères s'y trouvaient réunis. A la fin du repas, qu'une cordiale gaieté n'a cessé d'animer ; les toasts suivants ont été prononcés :

M. le Dr Ozanam.

Messieurs,

Je porte mon toast :

Au génie de Hahnemann !

Bien des voix plus autorisées que la mienne, ont déjà célébré la science, les vertus, la bienfaisance de ce grand homme; mais parmi les qualités qui le distinguaient, il en est une prééminente, qui lui fait un piédestal inaccessible, c'est son *génie !*

Qu'est-ce que le *génie,* Messieurs ?

Le *génie,* c'est *l'inspiration !* C'est une idée émanée de Dieu, et descendue comme un éclair subit dans une intelligence d'homme ! Elle ouvre à ses regards un horizon nouveau et le fait planer sur tout un monde, où nul être n'avait encore pénétré, et vers lequel il guidera désormais les générations futures en marchant le premier.

Tel fut le génie de Hahnemann.

Certes les lois de la nature existaient avant lui ; mais muettes, et gardant au milieu du silence, leur secret inconnu.

Bien des siècles avaient passé, des milliers de savants s'étaient succédé, et nul n'avait su interpréter cette loi sublime de la *similitude.*

(1) *Hippocrate,* sans doute l'avait pressentie, *Paracelse,* (2) l'avait aperçue, mais vaguement comme un de ces sons perdus dans le lointain dont on ne peut ni deviner le sens, ni répéter l'accord.

Qui pourra donc parmi les hommes nous dire où est la vérité? — Moi ! *je la connais,* répond une voix amie, la nature a trouvé son interprète et désormais le proverbe de l'école sera complété :

« Docet Hippocrates, docet Galenus. »
« Tutius autem docet Hahnemannius. »

Hippocrate et Galien nous enseignent, mais Hahnemann enseigne plus sûrement encore. En effet, à peine cette loi est-elle découverte que la nature entière s'empresse de lui rendre hommage. Les trois règnes s'inclinent à son ordre ; chaque minéral, chaque végétal, le venin des animaux eux-mêmes, devenu bienfaisant, indiquent par leurs effets, le mal qu'ils peuvent guérir.

Admirable langage ! resté si longtemps plus obscur que les hiéroglyphes ou les cunéiformes, et maintenant si clair, que le disciple l'épelle dès le premier jour, si profond, que les maîtres y trouveront toute leur vie à apprendre.

Tant est radicalement vraie, cette parole du livre des proverbes

Lex, lux !
La loi, c'est la lumière !

Et pourtant, que d'esprits rebelles, que de mauvais vouloirs, et de persécutions empêchent encore notre développement ! C'est que, la doctrine du maître renferme aussi ses mystères, et que bien des intelligences ne veulent pas s'abaisser devant

(1) Morbi curantur per contraria, per similia aut per differentia.
τα ομοια ογοιαίνονται δία τα ὅμοια

(2) Neque unquam ullus morbus callidus per frigida sanatus fuit, nec frigidus per callida; simile auten suum simile frequenter curavit.

l'infiniment petit. Elle le trouvent trop petit ; comme s'il n'était pas en même temps *l'infini* dans sa grandeur ! Devant l'infini, tout change, le nombre, la grandeur, le temps et l'espace ne sont plus que des rapports, des relations.

Le peuple est plus simple que les savants; il en est récompensé. Le premier à croire, il est encore le premier à guérir.

Pour nous, du reste, la victoire est certaine. Elle arrivera à son heure qui n'est pas loin ; aussi nous pouvons dire avec le poëte *Longfellow*.

« Not enjoyment and not sorrow »
« Is our destined end way »
« But so to act that each to morrow »
« May find us farther than to day " »

Que je vous traduirai librement ainsi :

« Ni tristesse, ni joie ! »
« Marchons libres toujours ; »
« Et marquons notre voie »
« D'un progrès chaque jour. »

Vénérable Hahnemann ! si ta grande âme en montant au ciel avait pu laisser au firmament une trace aussi lumineuse que celle que tu as imprimée dans la science et dans nos cours, il y a longtemps que l'on verrait le crépuscule et l'aurore éclairés par un astre nouveau.

Car tu as été véritablement l'astre de ces heures mystérieuses, où la lumière s'efforce de combattre les ténèbres.

D'une part, tu as illuminé le couchant de l'antique médecine, alors qu'elle s'éteignait faute d'un flambeau régénérateur.

De l'autre, tu as été pour nous, l'aurore de ce nouvel art médical, qui porte glorieusement ton nom.

Tes bienfaits s'étendent sur l'univers entier, et tu as déjà sauvé presqu'autant de vies, que l'ambition des conquérants en a sacrifié.

Unissons-nous donc, Messieurs, dans un même élan, et

portons au milieu de cette fête de famille, un toast chaleureux.

« Au génie du vieillard de Cœthen ! »

M. Pitet :

Au nom de la *Société Hahnemannienne Fédérative*, je porte un toast,..... à l'*Avenir de l'homœopathie* !..... c'est-à-dire, à la généralisation de la Doctrine Médicale sur laquelle est fondée la seule thérapeutique qui soit véritablement scientifique et exacte.

La Médecine scientifique, Messieurs, n'est point celle qui porte ses coups en aveugle sous le prétexte de secourir ; — celle qui méconnaissant toute loi, et ne voulant voir dans l'organisme que des mouvements moléculaires, opère au hazard sur l'homme comme dans une cornue de laboratoire ; — celle qui, trompant la confiance aveugle du patient, trouble sa vie, ou la tranche d'un seul coup par des témérités qui, sous le titre pompeux *d'expériences*, prenant le malade lui-même pour *sujet* de l'expérimentation aboutissent imprudemment à infiltrer dans ses veines, non toujours un fluide régénérateur, mais trop souvent des agents septiques, des poisons qu'elle ignore(*).

La Médecine Scientifique, Messieurs, est celle qui, issue des siècles de Pythagore, d'Empédocle, de Thémison, de Philinus, d'Hippocrate, et poursuivant sa carrière à travers les chercheurs du moyen-âge jusqu'à la pléiade des expérimenteurs modernes en tête desquels nous voyons planer le grand Hahne-

(*) Tandis que des confrères bien inspirés s'ingénient a trouver des procédés faciles pour transfuser un sang généreux dans les veines des moribonds, d'autres y poussent audacieusement des substances toxiques avant d'en avoir suffisamment étudié l'action par des expériences préalables sur les animaux. Ainsi, les journaux de médecine des premiers jours d'avril ont raconte l'issue fatale de deux injections de chloral dans les veines, sur deux malades des services hospitaliers. — La pratique civile révèle aussi des cas de mort soudaines survenus depuis deux ans par l'ingestion de la même substance sous forme de sirop. Un médecin dont je ne suis pas autorisé à dire le nom, en a eu deux pour sa part à déplorer.

mann, — prend son appui sur l'expérimentation directe, non immédiatement sur le malade couché par sa pauvreté sur un lit d'hopital, mais sur un organisme sain, sur l'expérimentateur lui-même et sur les animaux, et qui par ce travail préalable parvenue à la connaissance de l'action des substances médicinales sur la tissure des éléments et des organes (*lèsions,* — sur le fonctionnement de ceux-ci (*lésions d'actions*), — et sur l'expression phénoménale ou sensible de ces deux ordres d'altérations (symptômes), leur marche et leur mode d'évolution, en infère à la fois la connaissance de la loi suivant laquelle les matières agissent médicalement, et celle des doses auxquelles elles nuisent, ou qui suffisent au développement de leurs actions thérapeutiques.

C'est à cette médecine là, Messieurs, à sa lumineuse expansion, et à sa domination dans le monde que je vous convie à porter ce toast qui bientôt trouvera son écho parmi nos amis scientifiques de France, d'Angleterre, d'Amérique, et de toutes les contrées du globe : — *A l'Avenir de l'Homœopathie !*

M. Teste :

Messieurs,

Je vous demande la permission de porter un toast à mes collègues de la *Société médicale homœopathique de France*.

Bien que depuis bon nombre d'années déjà, j'aie cessé de prendre une part active à leurs travaux, je tiens à leur donner l'assurance que je leur ai conservé toute ma sympathie. J'ajoute que personne plus que moi ne rend justice à leurs efforts pour la défense et la prorogation d'une doctrine que chacun de nous à le droit d'entendre à sa manière, mais dont le fond, est comme le diraient nos hommes d'État *incommutable,* et qui nous est également chère à tous.

M. Frédaut.

Messieurs.

J'ai été touché en entendant il n'y a qu'un instant, un de

nos anciens porter un toast à la Société homœopathique dont il ne fait plus partie, comme pour encourager des travaux auxquels il ne participe plus à notre grand regret.

Que notre confrère ne prenne pas à mal ce mot d'*ancien* que je viens d'employer. Dans les Sociétés officielles, un ancien est un homme dont on convoite la place et qu'on désire voir enterré ou à peu près. Parmi nous, comme dans les sociétés libres, un ancien est un maître qui nous a ouvert la voie, dont on reçoit le bon conseil, qu'on estime, et qu'on aime à retrouver.

Donc, pour répondre dignement à notre confrère, permettez-moi de porter un toast a *l'union des forces !*

Autour de cette table, nous venons de faire avec plaisir l'union des estomacs attachés à une même œuvre. Tout à l'heure, dans la salle à côté, en prenant le café, nous ferons, je l'espère l'union des cœurs. Au dehors, dans nos travaux, demain et dans la suite, faisons l'union des intelligences.

Il y a parmi nous des aptitudes différentes, et des travailleurs multiples ; travailleurs du dedans et du dehors, travailleurs de droite et de gauche ; de même que dans l'organisme, la tête pense, les bras agissent, les jambes marchent et ainsi de tous les organes qui fonctionnent dans l'unité de l'être : de même parmi nous il peut y avoir des travailleurs de la tête ou de la pensée, des travailleurs des mains qui sont plutôt praticiens, des travailleurs des jambes qui portent la verité d'ici, delà : que tous unissent leurs forces dans l'harmonie et l'unité d'une même œuvre, puisque nous soutenons tous la même cause !

M. Jousset :

Je porte un toast à l'union !

Messieurs,

Nous sommes réunis ici par une doctrine thérapeutique commune : tous, nous croyons à la matière médicale expérimentale; tous, à la loi des semblables : tous à l'action des

petites doses; et cependant, nous sommes profondément divisés par notre manière d'interpréter chacun de ces grands principes.

Je voudrais, messieurs, que vous fussiez tous aussi convaincus que je le suis moi-même de la nécessité d'une action collective et de notre devoir de sacrifier des opinions personnelles, si souvent intolérantes, aux principes qui nous sont communs. Je voudrais nous voir tous réunis sous le drapeau de la thérapeutique positive, dont les plis, je vous l'assure, sont assez vastes pour nous couvrir tous.

Mais ce n'est point à une union platonique que je vous convie, messieurs ; unissons nous dans les œuvres déjà existantes, unissons-nous à la Société homœopathique, où vous trouverez nos ancêtres scientifiques, Petroz, Simon, Molin, Cabarrus, Tessier et tant d'autres, où nous retrouverons le souvenir de nos amis. Gabalda, Milcent, Arnaud, Desternes et de tous les chers compagnons que la mort nous a ravis ; à la Société homœopathique, qui tout en tenant haut et ferme le drapeau de la thérapeutique expérimentale, sait respecter jusqu'au scrupule, l'opinion personnelle de chacun de ses membres ; à cette Société homœopathique enfin, qui a fondé la maison Saint-Jacques, aujourd'hui en pleine prospérité, puisque dans le dernier trimestre, je n'ai pas reçu moins de 50 malades.

Venez à cet hôpital, messieurs, vous y trouverez des malades pour votre instruction, vous y trouverez toutes les facilités pour instituer des expérimentations sur les animaux, vous y trouverez un amphithéâtre, dont la jeunesse des écoles commence à connaître le chemin. Venez, nous travaillerons ensemble, nous fonderons un enseignement qui sera l'arme la meilleure pour renverser les dernières barrières du préjugé et de l'intolérance.

Je bois à l'union !

M. Gonnard :

Messieurs,

Nous venons d'entendre deux strophes du cantique de la confraternité. C'est fort touchant, mais assez peu hygiénique après boire. Aussi, je demande à changer de courant et à appeler votre attention sur certains auxiliaires de l'Homœopathie, méconnus, quoique peu estimables, auxiliaires qui font cortége à toute vérité nouvelle entrant dans le monde, et que par suite l'homœopathie a eu l'honneur de rencontrer sur sa route, comme autant de témoins de la noblesse de son origine.

Tout d'abord, parmi ces auxiliaires comptons les persécuteurs. La persécution est la première épreuve indispensable pour l'acclimatement d'une vérité parmi les hommes; vous me dispenserez, je l'espère, de faire la preuve de cette proposition banale. Or, persécutés nous fûmes, persécutés nous sommes, persécutés nous serons; et il faut reconnaitre que nous l'avons bien mérité. Dans une science et dans une profession où, à côté d'éminentes vertus, il fut toujours impossible de découvrir une parcelle infinitésimale de tolérance, l'Homœopathie est venue s'attaquer à une triple ligne d'ouvrages défensifs, c'est-à-dire, d'habitudes, d'intérêts, de passions. Aux praticiens routiniers, dont le bagage scientifique ne supporte pas de rêmaniement, conservateurs à tout prix, toujours prêts à prendre un changement pour une catastrophe, une révolution pour un attentat. Aux crânes étroits et orgueilleux, façonnés dans le moule académique, qui prétendent arrêter la marche du progrès humain à l'étape où leur incrustation cérébrale n'était pas encore complète, Enfin au corps d'élite de la résistance, à la phalange des budgetivores, serrée autour des rations servies par le Trésor, comme se serraient, dit-on, les janissaires de l'empire Turc autour de la marmite du régiment. L'histoire de la médecine attestera que tout ce monde de

réactionnaires a fait en conscience tout ce qu'on pouvait attendre d'eux, et que l'estampille de la persécution, comme prix d'honneur a été décerné à l'Homœopathie sans marchander,

La réforme de Hahnemann n'a pas eu seulement des persécuteurs. Pour deuxième épreuve, elle a dû subir l'attaque des parasites, de l'espèce particulièrement dangereuse que les naturalistes appellent des *entozoaires*, par ce qu'ils vivent au sein même du corps dont ils sont la plaie. Ne craignez pas, Messieurs, que j'entreprenne la revue, si brève que je la fisse, de ces utilitaires, de ces exploiteurs qui, sur le symbole doctrinal de Hahnemann clouent imprudemment leur enseigne industrielle. Je sais que je marche sur un terrain dangereux : *Incedo per ignes suppositos cinere doloso.* Mais je vais passer si vite que je ne m'y brûlerai pas la plante des pieds : j'arrive d'emblée à la conclusion du fait. C'est que si l'Homœopathie n'est pas morte de l'invasion de ces dits parasites, c'est une preuve de la puissante vitalité de son organisme. Oui, si l'Homœopathie n'a pu être déhonorée par les faiseurs de réclame haute et basse, c'est que les cadres de notre régiment étaient d'une solidité à toute épreuve, d'une solidité que l'épreuve n'a fait que mettre en évidence.

Enfin, Messieurs, s'il est vrai que les pillards, que les flibustiers aient un flaire spécial pour les riches cargaisons, s'il est certain que l'escorte de ces honorables industriels soit un certificat d'opulence, ce certificat est pleinement acquis à l'Homœopathie : car *on nous vole sur toute la ligne.* Voyez le praticien besogneux et ingénieux, qui se montre Homœopathe avec la poche de gauche, toute en restant allopathe avec la poche de droite, le tout par pur pur dévouement à la clientèle ; le chef de clinique, qui un beau jour révèle à ses disciples émerveillés un médicament nouveau, produit de ses inspirations ou de ses veilles laborieuses, après lecture d'un manuel d'Homœopathie ; le théoricien profond et original, découvrant à l'honneur de la médecine moderne, et sous un nom honnête,

le nouveau monde thérapeutique qu'un rêveur du nom de Hahnemann se figurait avoir aperçu. Vous savez que *l'expérimentation pure* est devenue une des gloires de la médecine officielle ; que, si la *loi des semblables* est une pure billevesée, en revanche un beau sort est assuré à la *méthode subtitutive*, à la *médecine rationnelle*, à la *loi des électivités organiques*, et Dieu sait ce que le fécond avenir nous réserve d'autres contrefaçons ; que les *doses infinitésimales* font fortune à l'Académie, quand elles s'y présentent sous le couvert de l'orthodoxie : soyons donc sûrs que de l'épave homœopathique, il n'y aura rien dont on ne tire parti, que tout sera utilisé par les ravageurs, jusqu'à la forme et au volume de nos scandaleux globules.

Tout cela serait simplement fort triste, si en fin de compte l'humanité ne trouvait son profit à cette diffusion, même par des mains impures, ou par des esprits malveillants, et si d'un autre côté les âmes éprises de justice ne savaient pouvoir compter sur les retours implacables de l'histoire.

Il serait par trop paradoxal, Messieurs, de réclamer votre estime et votre reconnaissance pour les étranges collaborateurs que je viens de vous présenter. Mais toutes ces variétés de rapaces, les persécuteurs, les faiseurs, les plagiaires, contribuent chacun suivact leurs aptitudes, à la propagation de la vérité thérapeutique, à laquelle nous avons mission de constituer une garde d'honneur, Or, je sais qne je ne puis faire fonds sur votre abnégation, en vous proposant de boire au triomphe prochain de l'Homœopathie, même par les efforts d'auxiliaires qu'il nous est impossible d'honorer.

M. Léon Simon :

Messieurs,

L'honorable président du Comité protecteur de l'*Hôpital Hahnemann*, le Dr Teste, vous a proposé un toast aux membres de la Société médicale homœopathique de France ; ce toast, nous l'avons tous chaleureusement accueilli.

Permettez que je suive cet exemple et que je boive à mon tour *aux progrès de la Société hahnemannienne.*

En acceptant ma proposition, vous honorerez, Messieurs, des confrères qui nous sont chers, vous répondrez à la gracieuseté du Dr Pitet, lequel parlait tout à l'heure au nom de la corporation qu'il représente ici de concert avec le Dr Leboucher et le Dr Hermann.

Rappeler le titre de la *Société hahnemannienne*, c'est, pour moi, retrouver un de ces souvenirs auxquels l'homme tient toujours quand il avance dans la vie, c'est rappeler la mémoire de ceux qui furent mes premiers maîtres. Beaucoup ne sont plus : Croserio, Giraud, mon père, Ledure, etc., ont quitté ce monde, mais les Drs Chancerel père, Leboucher, Magnan, Pitet à Paris, Bonneval, Chargé, Delavallade, Ginestet, Béchet et tant d'autres en province, professent les doctrines auxquelles je suis resté fidèle.

Ces doctrines, un mot les représente : l'*Hahnemannisme*, mot souvent critiqué, mais qui exprime une idée trop précise pour que nous l'abandonnions. Un de nos confrères reprochait dernièrement à ceux qui l'adoptent de « n'avoir rien oublié et de n'avoir rien appris. » Ce reproche est trop honorable par les souvenirs qu'il évoque pour que je le repousse. De plus il est vrai, dans sa première partie du moins. Je n'oserais pas assurer que nous n'avons rien appris, mais je puis affirmer, Messieurs, que nous n'avons rien oublié de l'enseignement du Maître, parce que s'il y a beaucoup à ajouter à cet enseignement, il n'y a rien à en retrancher.

La première société hahnemannienne pensait ainsi, la seconde soutient la même opinion, honneur lui soit rendu !

Mais, en médecine, il ne suffit pas de proclamer des théories, il faut les justifier par l'application, c'est l'œuvre que plusieurs d'entre nous se sont proposé d'accomplir en fondant le premier hôpital que Paris ait vu s'ouvrir à l'Homœopathie. Le Dr Jousset a paru tout à l'heure oublier son existence, lais-

sez-moi la rappeler en ajoutant que, si nous avons donné à ce premier asile hospitalier le nom du fondateur de l'Homœopathie, nous l'avons fait pour marquer d'une manière précise la doctrine qui serait suivie, la méthode qui serait appliquée.

L'une et l'autre ne sont pas admises par tous, Messieurs, il n'y a rien là de surprenant. Ce trouble social au milieu duquel nous vivons ne pouvant manquer de retentir sur le monde scientifique. Tout, en médecine, représente le trouble et l'incertitude, mais soyez sûrs que, le jour où la société sortira du chaos présent, la science aussi reviendra à des idées d'ordre et de précision, on reconnaîtra alors que c'est avec raison que nous avons soutenu la nécessité d'une doctrine et d'une méthode. Le jour où l'édifice matérialiste qui prétend nous abriter viendra à disparaître, ce sera une gloire pour nous d'avoir défendu le vitalisme hahnemannien.

Honorons donc, Messieurs, les confrères qui maintiennent une Société où ces traditions sont recueillies comme elles sont appliquées à l'Hôpital Hahnemann. *A la Société hahnemanienne!*

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. PITET

Monsieur le Secrétaire général et cher collègue,

Nous avons, comme les années précédentes, célébré par un banquet l'anniversaire de la naissance du grand Hahnemann. Plus encore que les autres années, nous avons été heureux de la franche cordialité qui a régné toute la soirée entre les différents groupes qui représentent la nouvelle école, chacun avec sa nuance spéciale. C'était bien la diversité dans l'unité la mieux entendue.

Tout en causant amicalement avec vos voisins, vous faisiez aussi cette réflexion, que nous n'avions plus guère qu'à jouir du présent dans un calme presque complet et à nous recueillir pour préparer un nouvel épanouissement à notre chère doctrine.

Si nous n'avons plus guère maintenant que le souvenir des

vaines attaques et des véhémentes discussions de nos adversaires de l'ancienne école, s'il n'en reste plus à cette heure que quelques traces qui sont le *ridiculus mus* de la fable, c'est à nos illustres et vaillants prédécesseurs dans la carrière que nous le devons. Ce sont leurs persévérants labeurs qui nous ont fait ce doux repos.

Je me plais à penser, comme vous, qu'ils ne doivent pas être oubliés. C'est en partie l'objet de ma lettre, car au moment convenable, à l'heure opportune, les meilleurs d'entre nous, les plus autorisés, les maîtres en l'art de bien dire toute chose, ont manqué comme nous à cet à-propos. Les morts, me direz-vous, savent attendre; sans doute, mais un trop long retard conviendrait mal à notre reconnaissance. Permettez-moi donc d'honorer par ces quelques mots tant de mémoires qui doivent nous être chères! C'est à la presse à réparer les oublis de la parole. Et, j'ai le regret de vous le dire, il en a été commis plus d'un.

Heureusement nos spirituels convives, nos aimables auxiliaires, nos valeureux champions dans la lutte, tant qu'il y en eut, nos chers amis Jourdan, Paul Féval et le trop rare Nefftzer n'ont pas besoin qu'on les loue publiquement, ils sa· trop notre vieille affection pour ne pas croire que nous sommes simplement distraits, mais pas oublieux.

Au milieu de l'entrain qui animait notre réunion, ce n'est pas sans regret que nous avons remarqué l'absence de quelques confrères parisiens. Certainement ils s'unissent à nous de cœur et ils pensaient bien, qu'en ce moment, nous avions pour eux un cordial souvenir. Il en était de même pour nos intelligents confrères de la province. Et si nous n'avions présents à nos agapes ni Chargé, ni Béchet, ni Turrel et tant d'autres, nous ne pouvions cependant ne pas les avoir dans notre pensée en les voyant si bien représentés par un des doyens de nos villes de province, par notre cher confrère Gaboriau qui n'a pas craint malgré son âge de venir exprès

de Nantes pour échanger avec nous de cordiales sympathies.

A l'occasion d'un pareil jour de fête, nous devons bien aussi quelque bonne parole à tous ceux qui ne craignent pas d'aider l'Homœopathie de leur cœur et de leur bourse, et il y en a beaucoup. Mais c'est surtout à l'occasion des comptes-rendus du service des hôpitaux homœopathiques fondés ou entretenus par la bienveillance publique; c'est principalement à ceux qui dirigent ces établissements qu'il convient de payer ce tribut de reconnaissance, et nous savons qu'ils n'ont pas plus failli à ce devoir qu'à ceux qu'ils se sont imposés pour le service des cliniques.

Nous avons été heureux d'entendre au banquet de bonnes paroles sur les succès de l'hôpital Saint-Jacques et de l'hôpital Hahnemann le premier en date.

Libre de toute attache vis-à-vis de ces deux établissements, notre groupe n'a pas à porter plus d'intérêt à l'un qu'à l'autre. Notre publication n'a pas d'autre but que de propager et de défendre l'Homœopathie et tout ce qui lui porte intérêt et peut contribuer à son crédit et à sa grandeur.

En conséquence, je suis convaincu que mes honorables collègues penseront comme moi que nous devons parler quelquefois dans notre journal de ces deux hôpitaux, soit qu'il plaise à nos confrères de nous remettre quelques notes à ce sujet, soit que nous devions reproduire quelques détails pris dans leurs recueils. Nous voulons montrer par là que si, pour des raisons particulières, il ne nous a pas convenu de nous associer à aucune de ces œuvres, il nous convient moins encore de les passer sous silence.

Tel est, mon cher confrère et collègue, le résultat de mes impressions pendant notre dernier banquet anniversaire.

Recevez, je vous prie, l'expression de mes sentiments de bien cordiale confraternité.

LEBOUCHER.

Paris le 22 avril 1874.

NOTES CLINIQUES

I. Une des premières guérisons que j'ai obtenues au moyen de la méthode homœopathique, est celle d'un sujet, chez lequel l'imagination ne pouvait jouer aucun rôle. C'était un cheval auvergnat, d'une robusticité, et d'une santé à toute épreuve; malgré le rude travail que je lui faisais faire, il n'avait jamais été malade. Un jour, après une longue course, il reçut une forte pluie d'orage, à la suite de ce refroidissement, il lui vint un abcès, sous le maxillaire inférieur du côté droit, gros comme les deux poings ; l'ouverture de la tumeur donna issue à une grande quantité de pus ichoreux. Comptant sur la bonne constitution du malade pour amener une prompte guérison, je ne fis d'abord que de la médecine expectante, repos, fomentations émollientes, eau blanche ; au bout de quinze jours, voyant que la suppuration ne tarissait pas et qu'elle répandait une odeur infecte et repoussante, je lui donnai, sur un morceau de pain, une goutte de silicea 30 d. mélée à deux cuillerées d'eau. Quatre ou cinq jours après, il n'y avait plus trace de suppuration ; la poche fistuleuse était complètement cicatrisée, et le cheval mieux portant et plus dispos que jamais. Il est mort de vieillesse, agé de plus d'un quart de siècle, je me plais à publier cette observation en mémoire de ce fidèle serviteur et à la gloire de l'immortel inventeur de la science homœopathique, non moins utile aux bêtes qu'aux hommes.

II. Mlle M. domestique, âgée de trente ans, d'une santé délicate, teint pâle et terreux, souffrait depuis plus d'un mois, d'un panaris à la troisième phalange de l'index de la main droite. Son médecin avait ouvert la tumeur ; mais l'opération si héroïque ordinairement en pareille circonstance, les émollintes, les narcotiques et les onguents de toute espèce n'avaient pu ici tarir la supppuration, ni calmer les souffrances de la malade et lui rendre l'usage de la main. L'inflammation

siégeait évidemment dans le périoste. Silicea 30e fit disparaître les douleurs au bout de deux ou trois jours, et, une semaine après l'administration du remède, Mlle M. entièrement guérie, pouvait reprendre ses occupations ordinaires.

III. M. de C... âgé de cinquante-cinq ans, jouissant habituellement d'une excellente santé, ayant mis des bottes trop étroites, il lui vient, sur le dos du pied droit, une eschare de la grandeur d'une pièce d'un franc ; elle se détacha et laissa à sa place un petit ulcère qui, malgré le repos et les cataplasmes, et, plus tard. le vin aromatique et les cautérisations à l'ozotate d'argent, ne guérissait pas et gagnait en profondeur ; il y avait une vingtaine de jours que M. de C... était alité et s'inquiétait beaucoup de son état, je lui proposai un traitement homœopathique,et il reçut silicea 30e. En moins de huit jours, il était complétement guéri

M. de C... n'ayant jamais eu d'autres maladies que celle dont je viens vous parler, jouissait encore, à l'âge de 75 ans, d'une santé parfaite, lorsqu'une verrue ou excroissance de la grosseur d'une petite fève, qu'il portait depuis un grand nombre d'années, à la joue droite, près du lobule de l'oreille, vint à s'ulcérer; c'était malheureusement pour lui, une affection de mauvaise nature. Son médecin allopathe lui conseilla l'opération, qui aurait pu le sauver, mais à laquelle il ne voulut jamais se soumettre; en cinq ou six mois, le mal envahit tout le côté droit de la face, du cou, et le pharynx, et finit par le faire mourir misérablement de faim et d'asphyxie lente. Silicea, employé au début de la maladie aurait-il pu en triompher ? Si l'on avait pu soupçonner que M. de C... était atteint de la diahèse cancéreuse, si, plusieurs années avant que le mal éclatât, il avait suivi un traitement homœopathique pour se débarrasser de la verrue qu'il portait à la joue, ce traitement aurait-il pu détruire le vice cancéreux dans sa virtualité et en prévenir les funestes effets ?

Voici une observation qui peut, jusqu'à un certain point,

éclairer cette question de prophylaxie si importante, mais encore si obscure.

M. S... maire de... âgé de trente-deux ans, jouissant d'une assez bonne santé, un peu pâle, habituellement triste et soucieux, avait perdu son père âgé de 60 ans, d'un cancer à la face. M, S.., vint me consulter et me fit part des craintes qu'il avait d'être atteint de la même maladie que son père. Il éprouvait, depuis quelque temps, des picotements, des élancements dans la région du maxillaire inférieur du côté droit, une ou deux potions de silicea 30e firent disparaître ces élancements de mauvais augure, il y a de cela plus de vingt-cinq ans, et M. S... continue à se bien porter.

Mme B... souffrait depuis plusieurs années, d'une gastralgie dont M. Des Guidi de Lyon l'avait débarrassé ; quelques années plus tard, cette dame se plaignait d'éprouver, de temps en temps, des élancements du côté gauche de la poitrine ; comme du reste Mme B.,. se portait bien, elle ne fit aucun remède pour les élancements auxquels ni elle ni son médecin n'attachaient aucune importance, plus tard cette dame a été atteinte d'un cancer au sein du même côté et en est morte. Silicea et autres remèdes homœopathiques employés contre ces élancements et autres symptômes que pouvait présenter la malade, entr'autres, la couleur pâle et jaunâtre de la face, auraient-ils pu étouffer la maladie dans son germe ?

Je pense que, si nous observions les malades avec plus de soin, si nous connaissions mieux l'histoire de leurs antécédents, nous découvririons peut-être, plus ou moins longtemps à l'avance, certains symptômes prémonitoires du cancer, symptômes qui, combattus par un traitement homœopathique, permettrait de mettre les malades à l'abri des atteintes de cette terrible affection ; tels seraient les picotements, les élancements, la pâleur de la face, le teint terreux et jaunâtre, un certain fond de tristesse et de mélancolie, certaines bizarreries dans les goûts et le caractère, certaines hémorrhagies, certaines

maladies rares et singulières... symptômes que j'ai observés chez plusieurs malades longtemps avant l'apparition de l'affection cancéreuse qui les a emportés. M. de C... avait un caractère bizarre et des goûts passablement dépravés. Une dame, qui avait horreur des fruits et qui n'en avait jamais mangé de sa vie, mourut à l'âge de 80 ans, d'un cancer de l'utérus.

Mme G... âgé de 45 ans, d'une forte et belle constitution, jouissant d'une bonne santé, mais ayant toujours l'air triste et soucieux, me fit appeler pour me consulter au sujet de l'affection suivante : depuis deux ou trois jours, vers deux heures de l'après midi, elle éprouvait, sur un point du bord libre de la lèvre inférieure, de violents élancements ; le point douloureux s'enflait puis se gerçait et de cette gerçure s'échappait un jet de sang ; bientôt après, tous les symptômes disparaissaient pour se reproduire le lendemain à la même heure, Bell. guérit cette affection en 24 heures, deux ou trois ans plus tard, Mme G .. mourait d'un cancer de l'utérus ; ce ne sont là, très-probablement que de simples coïncidence, tout au plus de vagues présomptions qui ont besoins d'être vérifiées par l'expérience. Jusqu'à ce jour, les seuls indices qui puissent nous faire soupçonner l'apparition future, plus ou moins probable du cancer, sont l'hérédité et l'existence de certaines tumeurs, de certaines verrues ou excroissances qu'on a vues maintes fois dégénérer en affections carcinomateuses ; d'autre part, la combinaison ou la présence simultanée du virus syphilitique, sycosique et psorique, chez la même personne, pouvant être, d'après Hahnemann, la cause efficiente du cancer, il est d'une importance extrême de poursuivre avec persévérance et sans relâche, par nos moyens homœopathiques, les innombrables manifestations de ces différents virus. Notre excellent et savant confrère M. le Docteur Granier de Nîmes, ne croit pas à la guérison du cancer, mais il croit à sa prophylaxie, d'après le dictionnaire de Médecine homœopathique qu'il vient de publier, ouvrage si remarquable sous tant de rapports. M. le

docteur Granier, à l'article cancer s'exprime en ces termes : « La mission du médecin et surtout du médecin homœopathiste est de prévenir les maladies et de les étouffer dans leur virtualité; qu'il sonde donc les antécédents, et, lorsqu'il aura découvert la diathèse cancéreuse dans les ascendants qu'il en étouffe le germe dans les enfants, qu'il purifie les jeunes générations par toutes les ressources de la prophylaxie, et, Dieu merci, ces ressources ne manquent pas. » L'homœopathie est certainement un des moyens tenus en réserve par la Providence pour régénérer l'espèce humaine ; elle a fait et fait chaque jour énormément de bien, mais que ne ferait-elle pas si elle était adoptée par tous les médecins, et si les malades connaissaient l'immensité de ses ressources et toute l'étendue de son pouvoir !

IV. Mme Pierre d'Aramen, âgée de 26 ans, d'une santé délicate, était atteinte depuis trois ans, d'un mal qui débutait au commencement de l'hiver, et la faisait cruellement souffrir pendant deux ou trois mois, pendant lesquels elle était obligée de garder le lit. Il lui survenait, au dos du pied, de la douleur, de la rougeur, et du gonflement, puis cette tumeur s'abcédait et suppurait pendant deux ou trois mois, au milieu des plus violentes douleurs; le pus était ichoreux et entraînait parfois quelques esquilles. A la fin de l'hiver, tous les symptômes se calmaient, la fistule se cicatrisait, et la malade ne souffrait plus jusqu'au retour de la mauvaise saison ; je la vis pour la première fois le 15 novembre 1861. Je lui donnai Silicea 30. Sa maladie fut moins douloureuse et moins longue que les années précédentes ; en effet, au bout d'une quarantaine de jours, elle pouvait se lever et vaquer à ses affaires. En novembre 1862, retour de l'affection. Silicea en fit justice au bout de trois semaines, depuis lors, la maladie n'est pas revenue.

V. Mme C... de Caveirac, âgée de 63 ans, jouissant en apparence d'une bonne santé, gaie, très-active, très-laborieuse, mais ayant un teint plombé et terreux, portait depuis environ vingt

ans, une esthiomène ou dartre rongeante à la face; de plus, li lui survenait souvent, aux mains, aux bras, sur le tronc et surtout à la ceinture, une éruption eczémateuse, devenue chronique depuis plusieurs années. Cette espèce de lupus avait débuté près du lobule de l'oreille du côté droit, par un ulcère qui se cicatrisait d'un côté, et corrodait les tissus de l'autre, se dirigeant de haut en bas et un peu d'arrière en avant, il se couvrait d'une croûte lorsqu'il voulait guérir. Il y a un an, on remarquait sur la joue de madame C... une cicatrice irrégulière, déprimée et blanchâtre comme celle d'une brûlure. A l'extrémité inférieure de cette cicatrice se trouvait un ulcère où aurait pu se loger la phalange onguéale de l'index, les bords de cet ulcère étaient taillés à pic, la face en était grisâtre et baignée d'une sanie purulente. Cette élévation intéressait toute l'épaisseur du derme et semblait vouloir perforer la joue de part en part.

« En pareil cas, dit l'allopathie, le seul traitement qui réussisse, est l'ablation faite avec le bistouri, aussi profondément que le permet le siége du mal, ou sa destruction à l'aide de pâtes caustiques, arsenicale, de Vienne; les applications locales, les traitements intérieurs, la liqueur de fowler, l'Iodure de Potassium... ont été reconnus inefficaces. »

Il y a quatre ans, j'administrai à madame C... quelques remèdes homœopathiques qui (mal choisis sans doute) ne produisirent aucun effet. La malade découragée, s'adressa à un guérisseur dont les onguents comme on peut le penser, restèrent impuissants. Enfin, il y a un an madame C... ayant eu un érysipèle à la face, me fit appeler, Bellad. guérit l'érysipèle en quelques jours, mais non le Lupus, qui, lentement et opiniâtrement, continuait son œuvre de destruction, et s'était avancé jusqu'au milieu de la joue, laissant derrière lui, comme preuve de son passage, la cicatrice indélébile et caractéristique dont j'ai parlé plus haut. J'engageai de nouveau la malade à essayer de l'homœopathie. Dans l'espace de cinq mois, elle prit trois

potions de Silicea 30', et à la fin du sixième mois, l'ulcère de la joue était complétement cicatrisé et arrêté dans sa marche envahissante. Il y a six mois que la cure se maintient, pourtant il reste encore sur la joue, à la place où se trouvait la dernière ulcération, une petite croûte mince qui recouvre la cicatrice et qui peut avoir les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. Le loup sommeille-t-il sous cette pellicule, et se réveillera-t-il un jour plus féroce que jamais? d'autre part, l'eczéma n'a pas complétement disparu, il en reste encore quelques traces sur différentes parties du tronc. Madame C... n'est donc pas radicalement affranchie du vice psorique et à l'abri d'une rechute; mais elle va si bien qu'elle a refusé de continuer le traitement, je ne sais pour quel motif, il n'en est pas moins vrai que dans ce cas, Silicea a agi avec une merveilleuse efficacité, et a triomphé en six mois d'une maladie de vingt ans.

VI. Madame P... de Saint-Dézéry portait, depuis plus d'un an, au milieu de la joue gauche, un ulcère superficiel, arrondi, de la grandeur d'une pièce de un franc, recouvert d'une croûte, ayant toutes les apparences d'un *noli me tangere*, la malade y ressentait du prurit, de l'ardeur et des picotements. Un savant praticien de Nîmes, M. Fontaine, avait considéré cette affection comme étant de mauvaise nature et avait proposé plusieurs fois à la malade de l'opérer, soit avec le bistouri, soit au moyen d'une pâte caustique. Madame P... n'avait jamais voulu y consentir. Etant un jour dans son village, elle me consulta, je lui donnai une prise de *metallum album* 30e, dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche matin et soir. Le 4e jour, la malade vint me trouver pour me dire que le remède l'avait agitée, et que l'ardeur et les picotements qu'elle éprouvait habituellement dans l'ulcère, étaient devenus plus forts. Je regardai cette aggravation comme d'un heureux présage, je rassurai la malade et je crus pouvoir lui promettre une prompte guérison. Je l'engageai à venir me voir dans la quinzaine. Elle ne vint pas; mais, ayant été ap-

pelé, trois mois plus tard, à Saint-Dézéry pour un autre malade, je trouvai madame P... parfaitement guérie, mais — fort peu disposé à la reconnaissance.

VII. Madame X... de Caveirac, âgée de 61 ans, jouissant d'une assez bonne santé, n'ayant jamais été sérieusement malade, mais triste, sérieuse et peu communicative, teint pâle et terreux, vint me consulter le 1er décembre 1871, pour un mal qui lui était venu à la lèvre inférieure, à 15 millimètres de la commissure droite. Il y a six mois elle s'était piquée la lèvre avec une épine. A la suite de cette piqûre, sa lèvre s'était enflée lentement, était devenue douloureuse et présentait une induration de la grosseur d'un noyau d'abricot. Dans les commencements, la malade s'inquiéta peu de son mal; mais voyant qu'il ne disparaissait pas spontanément, qu'au contraire il paraissait s'aggraver et qu'il commençait à s'ulcérer, elle consulta trois médecins fort distingués, qui tous les trois lui conseillèrent l'opération. Avant de se décider, elle voulut avoir mon avis. Je l'engageai avant de recourir au moyen suprême du bistouri, à essayer d'un traitement homeopathique qui, en guérissant le mal local, détruirait aussi le vice qui l'avait produit, et la mettrait ainsi bien plus sûrement à l'abri d'une rechute. Le 1er décembre, madame X... présentait les symptômes suivants : la figure est pâle et terreuse; le tiers externe de la lèvre inférieure du côté droit est enflé et congestionné, au milieu de cet engorgement on sent une induration de la grosseur d'un noyau d'abricot. Cette induration présente, sur le bord rouge de la lèvre, une ulcération superficielle, à fond grisâtre, de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. La malade y éprouve une douleur cuisante. Du reste, les ganglions sous-maxillaires ne sont pas engorgés.

1er décembre. La malade reçoit *met.* 30e, 6 globules dans 90 grammes d'eau, deux cuillerées à bouche par jour.

15. Apparence d'une légère amélioration. Pas de remède.

30. Le mal s'est manifestement aggravé. Met. 20e.

10 janvier. Le remède n'a produit aucun effet sensible. Je le remplace par Silicea 30e, 6 globules dans 90 grammes d'eau, une cuillerée à bouche matin et soir.

25. Amélioration notable.

26. Il est survenu, dans la nuit, sans cause apparente, du ténesme de la vessie et de l'anus, des tranchées dans le ventre, des selles rougeâtres et sanguinolentes (symptômes qui se trouvent dans la pathogénésie de Silicea), je pense que cet état est dû à l'action du remède, et je laisse la malade sous son influence jusqu'au 1er février. Ce jour-là, la malade éprouvait toujours les mêmes souffrances, et voulant en être débarrassée, reçut *Nux V.* qui dissipa ces symptômes en 24 heures.

8 février. Nouvelle potion de Selicia.

18. La lèvre est infiniment mieux, elle est moins enflée, plus souple; à peine si l'on sent l'induration. La partie cancéreuse suppure et se détache.

25. La plaie est complétement cicatrisée, il ne reste qu'un peu plus d'épaisseur, une cicatrice encore tendre et une légère dépression au bord de la lèvre, à la place où se trouvait la partie indurée et qui s'est détachée par la suppuration.

8 mars. La malade va très-bien. La face est moins terreuse, il y a plus de gaîté, l'appétit est excellent, et la santé parfaite sous tous les rapports. Il y a trois ans que madame X... est guérie, et rien ne fait craindre une rechute.

Était-ce bien là une affection cancéreuse, ou Epitheliomia? Mes confrères et moi nous sommes-nous trompés dans notre diagnostic? Quoi qu'il en soit, la littérature de notre époque renferme un certain nombre d'observations authentiques qui prouvent que l'homœopathie peut guérir, au moins dans certainescirconstances, le *Noli me tangere* de la face, et le cancer épithélial des lèvres; du reste, le moins dangereux de tous est celui pour lequel l'opération réussit le plus ordinairement,

mais qu'il est bien préférable de guérir au moyen d'un traitement homœopathique. Notre vénérable et éminent confrère, M. le Dr Dulac ne s'est-il pas guéri d'un cancer à la face, après six ans d'un traitement homœopathique savamment ordonné et suivi avec une persévérance et un courage admirables? M. le Dr Béchet, d'Avignon, le savant auteur des « harmonies médicales et philosophiques de l'homœopathie » à guéri, avec *Metallum alb.* dont il changeait, tous les trois jours, la dynamisation, en suivant tous les degrés de l'échelle posologique, depuis la 36e jusqu'à la 6e, un cancer à la lèvre, datant de huit ans et qui avait récidivé deux fois à la suite de l'ablation par le bistouri, et de la destruction par une pâte caustique. (Voir cette curieuse et instructive observation « *Revue médicale homœopathique d'Avignon,* » tome IV, n° 9, page 453 et suivantes). Il me serait facile de citer d'autres exemples, mais ceux dont je viens de parler suffisent pour montrer à tous les yeux que l'homœopathie peut, quelquefois, guérir certaines affections cancéreuses des lèvres et de la face.

C. Pancin (de Corveirac).

REVUE DES JOURNAUX

V

PLUMBUM DANS LA GASTRALGIE.

Une dame de 58 ans, sujette à des attaques accidentelles de coliques, où, comme elle les appelait, des crampes d'estomac, en fut prise le 10 octobre 1862. Chaque attaque différait beaucoup des précédentes, et, dans aucun cas, le remède qui avait fait du bien, n'en déterminait de nouveau. Les prédispositions héréditaires faisaient craindre un cancer de l'estomac. Cette fois, elle fut prise une heure environ après le

diner ; à quatre heures du soir, il y avait beaucoup de douleurs d'estomac, douleurs brûlantes, avec faiblesse, l'obligeant à se déshabiller et à se coucher. Elle prit *Phosphorus*, mais ne sentant pas de soulagement au bout d'une heure, et, au contraire, la douleur brûlante, les nausées et le malaise général augmentant, elle prit, a sept heures du soir, une dose d'*Arsenicum*. Déjà, auparavant, *Phosphorus* l'avait soulagée une fois où il y avait des vomissements abondants de mucus aigre, et une autre fois où le brûlement s'accompagnait de soif avec agitation et vomissement de substances acides. Aujourd'hui le vomissement est continuel, d'abord des aliments, puis d'une eau insipide, et, quand je la vis à dix heures du soir, elle vomissait encore avec beaucoup de difficultés. Elle n'avait pas de soif, mais, quand elle était assise, elle voulait vomir, et s'écriait qu'elle ne pouvait faire d'efforts sans de grandes douleurs. Elle se plaignait, en outre, d'une grande accumulation de mucus dans le nez, spécialement dans les narines postérieures, et qui, tombant dans la gorge et dans la bouche, lui faisait faire, pour être expulsé, de grands efforts, d'où sa douleur d'estomac s'aggravait, et d'où lui venaient de nouvelles envies de vomir. Comme cette accumulation de mucus nasal était un nouveau symptôme, et, comme tel, sûrement indicateur du remède curatif, je fus amené à de nouvelles recherches. Cette accumulation répond aux remèdes suivants : *Alumina, Anacardium, Antimonium crudum, Cepa, Coral. rubr., Euphrasia, Kali bichrom., Mercur, Natrum carb., Rumex, Selenium, Spongia, Plumbum, Sulfur, Zincum.* — Un examen rapide des symptômes me fit choisir *Plumbnm met.* (Fincks) qui fit cesser le vomissement et disparaître graduellement la douleur.

D^r^ Ad. Lippe.

RHUS TOXICOD. ET MERCUR SOL. DANS LA DYSSENTERIE.

Ce sont deux médicaments très-utiles dans cette affection, mais dont les symptômes caractéristiques doivent être bien présents à l'esprit. Un de ceux-ci est commun à tous les deux : *Aggravation tous les soirs, durant toute la nuit, jusqu'à trois heures du matin.*

..... Si les selles ont l'apparence d'eau, dans laquelle on a lavé de la viande, *Rhus* est indiqué, il fera dormir le malade, et, s'il y a plus tard de l'insomnie, elle se manifestera *après* trois heures du matin. Si, au contraire, les selles sont muqueuses, striées de sang, avec beaucoup de ténesme *Merc*, sera indiqué.

D[r] C. Smith.

GROUPES CARACTÉRISTIQUES DE SYMPTOMES.

Aloès : Paralysie du sphincter anal; ne peut uriner sans aller à la selle. (Barlow).

Aconit (comparer *Arnica*) : Frisson en se découvrant et au contact.

Ipeca : Pendant une hémorrhagie utérine, elle commence à respirer difficilement. (Raue).

Lachesis : Un besoin continuel, fatiguant dans le rectum, *sans selle;* la douleur continue est augmentée par ce besoin et le malade est obligé de s'en défendre. (Lippe).

Calcarea carb. : Sueur très-abondante de la tête, coulant sur la face en larges gouttes, comme des perles; l'oreiller en est mouillé à quelque distance autour de la tête de l'enfant. (Raue).

Arnica : Hémoptysie de sang rouge vif, avec sensation d'endolorissement comme de meurtrissure dans la tête; ou avec chaleur de la tête et froid du corps.

Bromum : Croup; exsudation descendant profondément dans le larynx ou la trachée; respiration sifflante et enrouée ; n'a plus de voix pour parler; cherche à respirer l'air ; dans la plus mauvaise période. (Barlow).

Spongia : Croup inflammatoire ; respiration bruyante, laborieuse; tête renversée en arrière. (Barlow).

Conium macul. : Ophthalmie scrofuleuse, quand il y a photophobie (une goutte de teinture-mère dans l'eau pour un jour.) (Barlow).

Chamomilla : Cris des enfants pendant chaque selle. (Barlow).

Zincum met : Se tient une jambe appuyée sur l'autre, penché en avant, et il ne peut uriner que très-peu et il lui semble encore que la vessie doive éclater. (Guernsey).

Causticum : Dans les affections de la gorge et les rhumatismes, urine rouge et à sédiment abondant; douleur pendant a miction. (Barlow).

Causticum : (comparer *Cuprum* et *Spongia*) ; — opposer à *Scilla* et à *Aurum m.*) : La toux est soulagée en avalant de l'eau froide. (Lippe).

Corallium rub. : Accès de toux si violent que l'enfant perd la respiration et que sa face devient pourpre et noire. (Barlow).

Arsenicum : Toux comme par la vapeur de soufre; sensation comme si on avait avalé de la poussière.

Apis (comparer *Bellad.*, *Mercur corros.*, *nus vom.*, *Silicea*, *Spigelia*) *:* Frisson au moindre mouvement, avec chaleur au visage et aux mains, pire à la chaleur du poële.

Mercurius viv : Dans les fréquentes rechutes de conjonctivite; tuméfaction de la paupière supérieure, ptôsis partiel ou ectropion partiel. (Raue).

Argentum, m. 200 : Ophthalmie des enfants ; écoulement purulent abondant, le pus sort par jets. Tous les efforts pour séparer les paupières sont accompagnés d'un entraînement

de leurs bords, de sorte que le globe ne peut être vu; les paupières sont très-tuméfiées et épaisses. (Raue).

OBSERVATIONS PRATIQUES.

..... Un des symptômes caractéristiques de *Gelseminum :* « Frissons courant en haut du sacrum, à la base de l'occiput, l'indique très-utilement dans la variole, la fièvre typhoïde et autres affections. » « Sueur abondante autour des parties génitales » est un autre symptôme qui cède souvent à l'usage de ce remède.

Lithium carbon me fut très-utile dans le cas suivant de gonorrhée : — « Après *Sepia* 200 l'écoulement, qui était jaunâtre, cessa presque, mais il fut remplacé par une hémorrhagie urétrale que *nitri acid.* 200 arrêta rapidement. Aussitôt que l'hématurie fut enrayée, l'écoulement reparut épais et abondant. *Sepia* réagit comme auparavant, puis revint l'hémorrhagie, arrêtée par *nitr. ac.* Après plusieurs de ces alternatives, *Lith. carb.* fut donné avec un succès parfait. Dans la dyspepsie, *Lith. carb.* se montre souvent utile quand il y a douleur dans la tempe gauche, et, toute la matinée, sensation de rongement dans l'estomac, disparaissant aussitôt qu'on mange, avec satiété rapide; après manger, il y a des aigreurs et de la pesanteur à l'estomac; la douleur de tête qui a cessé pendant le repas revient et les symptômes persistent jusqu'à ce qu'on mange de nouveau, pour cesser et reparaître de suite. *Lith. carb.* est utile aussi dans la diarrhée nocturne, spécialement quand les selles sont très-fétides et accompagnées d'émissions de gaz très-putides.

Tellurium est un remède très-important pour les inflammations scrofuleuses des paupières, surtout de la paupière supérieure, ou si la paupière supérieure gauche est la plus malade, avec larmoiement, démangeaison et pression dans la paupière. Dans les affections de l'oreille, caractérisées par un écoule-

ment de liquide aqueux, sentant la saumure et excoriant la peau environnante, nous trouvons *Tullur.* presque spécifique. Je l'ai employé avantageusement dans le mal de gorge, aggravé par la déglutition à vide et améliorée en mangeant et en buvant. Contre l'impetigo il est supérieur à *Sepia* et à *Graphite*; au moins puis-je dire qu'il m'a toujours réussi. Il m'a été très-utile dans un cas d'eczéma facial avec une telle démangeaison que l'enfant, la nuit, se déchirait le visage.

..... Dans le choléra infantum, *Sulfur* s'est montré avantageux quand les selles étaient liquides, jaunes et affaiblissantes, pires le matin. Avec ces même selles, j'ai trouvé *Chelidon*, utile quand il y avait une teinte jaune de la conjonctive, et une bordure bleue autour des yeux. Ce remède est indispensable dans la bronchite capillaire, avec symptômes identiques et mouvement du soufflet des ailes du nez.

Les remèdes ci-dessus mentionnés ont été ordinairement employés à la 200e, et j'ai trouvé, par expérience, qu'ils agissaient mieux ainsi qu'à des basses atténuations.

Dr E. S. Heyn.

CAS DE PRATIQUE.

Respiration suspirieuse profonde : Antimon. crudum.

En septembre dernier, un jeune homme me vint voir pour être traité de cet état morbide; autrement il se portait bien. L'accès revenait toutes les cinq minutes, et ces inspirations profondes, suspirieures, se répétaient quelques demi-douzaines de fois. Cet état durait depuis plusieurs mois, pendant lesquels le malade a eu recours aux premières autorités allopathiques de New-York City. Dans Hull's Jahr, je trouvai, à *Antimon. crud.*, sans astériques, ni guillemets, ce symptôme: Respiration profonde, suspirieuse. Le 10 septembre, *Antim. crud.*, 3e fut prescrit à trois doses par jour; — 15 septem-

bre. Les accès sont retardés à tous les quarts d'heure, et, à chacun, la respiration profonde ne se répète que deux fois... 27 septembre, accès toutes les demi-heures, inspirations moins profondes. 14 octobre, un seul accès par jour; 25 octobre, accès tous les deux ou trois jours; 24 novembre, guéri.

Cimicifuga racemosa. (1). *Mélancolie* : 18 mai 1872. Mme Y., 40 ans, tempérament bilieux, mariée, avec deux enfants; il y a trois mois, a été prise d'une mélancolie, qui a persisté en dépit de tous les efforts; ni les changements de séjour ou autres motifs de diversion n'ont eu de bon effet. Elle ne peut assigner aucune histoire à cet état qui semble venu sans cause; elle semble inconsolable et blême. *Cimic. racem.* θ,, trois fois par jour. — Bientôt après elle revint guérie.

(2)*Hystérie et manie puerpuerales, aménorrhée :* 10 juillet 1872, Mme X., 25 ans, petite et grasse, mère d'un enfant de quatre ans; a perdu, il y a quelque temps, un enfant de quelques mois. Je fus appelé à minuit: la malade parlait avec incohérence de choses qu'elle avait évidemment rentrées en elle-même; elle parlait de son enfant mort, comme s'il était en vie et présent, et faisait le geste de le porter à son sein; puis elle criait et saisissait son sein ou quelqu'autre partie du corps, comme si elle y eut souffert. Ensuite elle riait sardoniquement, ou repoussait son mari avec des gestes et des paroles de dégoût, ou bien s'agitait si violemment sur le lit qu'on pouvait à peine l'y maintenir. Une fois, elle s'assit, et, ouvrant les yeux, reconnut le médecin, sourit et s'étonna qu'il fut là; mais ses symptômes hystériques reparurent immédiatement et avec violence.— *Cimicif. racem.* θ, 5 gouttes dans un demi-verre d'eau, fut prescrit, une cuillerée tous les quarts d'heure, et moins souvent ensuite s'il y avait du mieux. Les symptômes disparurent et au bout d'une heure elle dormait tranquillement. — 11 juillet : — Je trouve la malade sombre, bien que sensible; elle souffrait d'une douleur pres-

sive au sommet de la tête. R. *Cimic. racem.* La nuit quelques symptômes, légers et de peu de durée. — 12 juillet. — Même prescription; la tête est soulagée et l'esprit plus ouvert. — 19 octobre. La malade commence à appréhender une nouvelle grossesse, parce que ses règles se sont arrêtées et n'ont pas reparu trois semaines après l'époque. *Cimic. rac.*; le sang a reparu au bout d'une semaine et maintenant la malade est bien.

(3) *Amenorrhée :* 10 mai 1872 : Madame W., 26 ans, yeux noirs, teint brun avec teintes chlorotiques variables; parfois a les mains froides et les ongles bleus; accès de faiblesse physique; palpitations de cœur et essoufflement pendant l'exercice; mélancolie; se plaint d'être délaissée à la maison; règles absentes depuis six mois, certainement (elle pense depuis plus longtemps). *Cimic. racem.*—Retour des règles et de la gaieté. — Je l'ai perdue de vue depuis.

(4) *Amenorrhée* : 19 octobre 1872. Madame V., 30 ans, mère d'un enfant, brune aux yeux noirs, petite et maigre; facilement épuisée par l'exercice, avec palpitations de cœur et étouffement; n'a pas été réglée pendant quatre ans et dans ce temps a eu son enfant; hémorrhagies supplémentaires par les poumons à époques irrégulières; désespoir. — *Cimic. racem.* 6 — 31 octobre. Retour des règles et nouvelle apparition après quatre semaines. Au 14 janvier, a eu un retard de deux semaines, pour lequel je donnai de nouveau *Cimic. racem.*

Dr W. Tufto.

GROUPES CARACTÉRISTIQUES DE SYMPTOMES.

Ipeca : Flot continu de sang rouge vif, par l'utérus après l'accouchement ou l'avortement. (Guernsey).

Euphrasia : Sensation comme si un cheveu pendait au-dessus de l'œil et devait être enlevé. (Raue).

Ambra gris : Eructation de gaz avec la toux, de manière à suffoquer presque le malade. (Fellows).

Cicuta vir., 30 : Eruptions secrétant un liquide épais, jaunâtre, ou couvertes de croûtes jaunâtres, et commençant par des petits boutons rouges qui se réunissent. (Griggs).

Ammonium caust.: Le meilleur remède dans le croup pseudo-membraneux, quand il y a : brûlement dans l'œsophage, di-glutition difficile, luette couverte de mucus blanc, respiration accélérée ; peau chaude et sèche, puis moite. (Barlow).

(*The medical Investigator*).

VI

CARACTÉRISTIQUES DES PRINCIPAUX REMÈDES DE LA DYSMENORRHÉE DOULOUREUSE.

Sabina : — Menstruation abondante, avec coliques et douleurs d'accouchement ; le sang est en partie liquide, en partie granuleux ; excrétion diminué, d'une urine rouge avec strangurie ; écoulement par le vagin d'un liquide visqueux. (Comparez : *Coni.*; *Bellad.*; *Ferr. m.*; *Ipeca* ; *Ignatia* ; *Platina* ; *Pulsat.*; *Sepia* ; *Staphys.*; *Sulf.*; *Zinc.*

Stramonium : — Ecoulement excessif, avec douleurs tractives dans le ventre, les cuisses et les membres supérieurs. (Comparez : *Acon.*; *Bellad.*; *Hyosc.*; *Merc.*; *Nux vom.*; *Tabac* ; *Veratr. Zinc.*)

Magnesia muriat : — Retard des règles avec violentes douleurs au bas des reins. (Comparez : *Arsen.*; *Bryonia* ; *Calc. C.*; *Chamom.*; *Graphites* ; *Kali carb.*; *Lycop.*; *Magnes.*; *Sulfur*; *Pulsat.*; *Silicea* ; *Veratr. alb.*)

Nux moschata : — Règles tardives, précédées de douleurs au bas des reins, comme si un morceau de bois y pressait de dedans en dehors. — (Comparez : *Conium* ; *Ignatia* ; *Moschus* ; *Opium* ; *Sepia* ; *Pulsat.*)

(*A suivre.*)

Argentum nitricum : — Règles abondantes, avec douleurs tranchantes au bas des reins et dans les aines (comparez : *Alumina ; Phosphore.; Argent. foliat. ; Pulsat.*)

Chamomilla : — Ecoulement fréquent de sang coagulé, avec douleurs déchirantes dans les veines des jambes, et douleurs de parturition dans l'utérus (comparez : *Aconit. ; Alumina ; Arnica; Arsenic ; Bellad.*; *Bovista*; *Bryonia ; Cina*; *Coccul.* ; *Coffea*; *Colocgnthis*; *Hepar S.*; *Hyosc.*; *Ignatia*; *Nux Vom.* ; *Pulsat.*; *Sulfur.*)

Berberis vulgaris : — Règles rares, comme un mucus grisâtre, comme du serum, débutant par des frissons et de violentes douleurs au bas des reins, avec douleurs pressives dans les cuisses, élancements dans la région ombilicale et déchirements dans tout le corps (comparez : *Aloès*; *Chamom*; *Nux Vom.*; *Pulsat*; *Arsen.*)

Sabadilla : — Les règles paraissent trop tard, avec pression douloureuse en bas, les jours qui précédent. (Comparez : *Hyosc.* ; *Ignatia*; *Natrum mur.* : *Nux Vom.*; *Pulsat.*; *Sepià*; *Staphys.*; *Sulfur*; *Veratr. alb.*)

Nux juglans : — Les règles viennent quinze jours trop tôt, avec douleurs utérines pressives, tiraillantes et écoulement de caillots noirâtres.)

Borax : — Pression spasmodique et douleur lancinante dans les aines, pendant les règles (comparez : *Chamom.*; *Coffea.* ; *Pulsat.*; *Sulfur.*)

Graphites : — Pendant les règles, douleur épigastrique comme si quelque chose y était mis en pièces, avec douleurs d'accouchement, éructations et odontalgie lancinante (comparez : *Acon.*; *Arsen.*; *Calc. c.*; *Carbo V.*; *Chamom.*; *Lycop.* ; *Magnesia carb.*; *Nux Vom.*; *Phosph.*; *Pulsat*; *Sabina*; *Silicea* ; *Sepia.*)

Nitri acidum : — Douleurs de travail et pression sur l'hypogastre et les cuisses pendant les règles, avec contraction vers les parties génitales. (Comparez : *Bellad.*; *Aurum*; *Calc. c.* ;

Conium; *Hepar S.*; *Kali c.*; *Lycop.*; *Merc. iodat.*; *Muriat. Acid.*; *Natr. carb.*; *Opium*; *Phosph.*; *Pnlsat*; *Rhus tox*; *Sepia*; *Sulfur*; *Sulfuris acid.*: *Thuya.*)

Pulsatilla : —Pendant les règles, douleurs spasmodiques, presque brûlantes, dans l'abdomen ; cardialgie. Pendant l'époque, pression dans le ventre et au bas des reins, comme par une pierre, avec tendance des membres inférieurs à s'engourdir et envie inutile d'aller à la selle. (Comparez : *Agaric*; *Ambre gris*; *Antimon crud.*; *Angustura*; *Arnica*; *Assafœtida*; *Aurum*; *Bellad.*; *China*; *Chamom*; *Colchic*; *Coninm*; *Cuprum*; *Ferrum*; *Ignatia*; *Ipeca*; *Lachesis*; *Lycop.*; *Nitri ac.*; *Rhus tox.*; *Sepia*; *Sulfur.*)

Sulfur : — Douleur sparmodiquedans l'hypogastre, comme si les intestins étaient noués ensemble, et écoulement peu abondant, avec douleurs de colique au bas des reins. (Comparez : *Acon.*; *Bellad.*; *Calc. c. Cuprum*; *Merc.*; *Nitr. ac.*; *Nux Vom*; *Pulsat.*; *Rhus tox.*; *Sepia*; *Silicea*).

Dr F, R, Moore.

(*Amer Journ. of mat. méd.*)

CARACTÉRISTIQUES.

Ammonium Carb : — Etat comateux, dans la fièvre scarlatine avec respiration stertoreuse, c'est le meilleur remède, (*Barlow*). Dans les exanthêmes aigus quand il y a une tendance à la gangrène, avec marmottement, selles involontaires, c'est le seul remède (*Barlow*).

Ignatia : — Sensation de défaillance, de vide, ressentie spécialement à l'estomac ; brûlements et élancements à l'épigastre. (*Guernsey*).

Ipeca : — Désir continu et insurmontable de vomir, ou immédiatement après le vomissement, envie de vomir de nouveau ; nausées continuelles (*Guernsey*).

Cocculus : — Règles avec coliques, spécialement au-dessous

de l'ombilic; convulsions par suppression des règles: palpitations (*Barlow*).

Carbo. véget : — Fièvre intermittente quotidienne; les frissons débutent par les mains et par les pieds, qui, auparavant, sont froids et bleus (*Von Togen*).

Sabina : — Le plus léger mouvement fait repartir le sang après l'accouchement ou l'avortement (*Von Tagen*)

Alumina : — Il ne peut uriner que pendant la selle, bien qu'il en ait un grand désir (*Lippe*).

NOTES PRATIQUES

(Suite)

The Monthly Homœopathic Review.

OBSERVATIONS SUR RHUS (Suite).

Remarquons d'abord la distinction claire et nette que pose Hahnemann entre les indications respectives de *Bryonia* et de *Rhus;* avec combien de soin il nous recommande de ne donner chaque remède que lorsqu'existent les symptômes qui le demandent, et combien ces symptômes diffèrent ! Pouvez-vous conclure de cet exposé qu'Hahnemann nous engage à donner *Rhus* et *Bryonia* en alternation dans la fièvre typhoïde; cela me paraît impossible. Et cependant la majorité des Homœopathes vous dira, et la majorité des livres pratiques vous apprendront, que la prescription type de la fièvre typhoïde est *Bryonia* et *Rhus* en alternation, et que cela fut recommandé et employé par Hahnemann.

Il n'y a pas de meilleurs fondements pour l'alternation dans aucun cas qu'il y en a ici.

Le Dr Wurm, dans son étude classique de la fièvre typhoïde,

nous donne quelques aperçus très-utiles de l'action de *Rhus*, et des remèdes connus; ...il dit : « Dans les épidémies typhoïdes, d'autant que les cas présentent, à un temps et dans des localités donnés, outre les particularités spéciales des cas individuels, un caractère général distinct et déterminé, et sont par là clairement distingués de ceux qui se présentent à d'autres périodes, nous devons regarder comme notre premier problème d'obtenir une connaissance exacte du caractère de l'épi émie dominante.

» Quand nous avons fait cela, il reste à résoudre un second problème, c'est-à-dire : la découverte du groupe de remèdes qui correspondent le plus exactement, par la similitude de leurs effets sur l'homme sain, au caractère de l'épidémie. Si nous réussissons à cela, la plus difficile partie de notre travail est faite, parce que le nombre de remèdes contenus dans ce groupe ne peut être très-grand, et il ne peut, par conséquent être très-difficile de choisir en lui le remède le plus convenable, c'est-à-dire, le remède dont les particularités individuelles coïncident le mieux avec celles du cas à traiter.

Sur ce thème, les Dr Wurmb a décrit les particularités de plusieurs groupes de médicaments, et indiqué leur application aux différentes formes de la fièvre typhoïde. Le premier de ces groupes se compose de *Rhus tox.* et *Phosphori acid.*, dont les similitudes et différences spéciales sont finement décrites. Il remarque d'abord que les cas de fièvre, dans lesquels ces remèdes furent exigés et employés, ne furent pas des formes violentes ni très-graves ; l'épidémie ne pouvait être dite maligne. « Les troubles des systèmes vasculaires et nerveux, bien qu'assez forts, ne furent jamais excessifs, et la tendance à la décomposition de la substance organique, bien qu'elle existât et fut développée, ne fut pas très-marquante. Les remèdes appropriés, par conséquent, furent tels, qu'à hautes doses, chez des sujets sains, ils agissent puissamment, il est vrai, sur la vie du sang et des nerfs; il pervertit cette der-

nière, mais ne la suspend pas complétement. Ils produisent des troubles dans la chimie vitale, mais ne la détruisent pas entièrement. »

Rhus tox., et *Phosphori acid.*, étant des médicaments qui agissent à degré égal sur la force vitale et la substance organique, mais non destructivement, — sont convenables aux épidémies de ce caractère.

Maintenant, la distinction entre ces deux médicaments, peut, en peu de mots, être ainsi établie : *Rhus* est caractérisé par les symptômes d'*eréthîsme*, d'excitation, d'orgasme, *Phosphori acid.* par ceux d'indolence, de torpeur, de collapsus... (Dr Wurmb).

Les malades sont en général des personnes fortement constituées ayant jusqu'alors joui d'une bonne santé. La fièvre typhoïde, le plus souvent, vient tout à coup, prend une marche rapide, et atteint au bout de quelques jours un haut degré de développement. En même temps que les troubles du système vasculaire, on ressent une forte sensation de malaise, qui monte à un plus rapide degré que tout autre symptôme; par exemple, la débilité réelle n'est pas aussi grande que la sensation de débilité, d'autant que des mouvements assez rapides et énergiques sont susceptibles d'être accomplis (N. B.; pendant la convalescence, c'est l'état contraire; les malades se croient plus forts qu'ils ne sont réellement.

« Bientôt, cependant, les forces tombent; les mouvements deviennent difficiles et faibles, et les malades sont contraints de garder le lit. Ils se plaignent de douleurs dans les membres, et, quelquefois, d'une douleur violente dans l'une ou l'autre articulation. comme dans le Rhumatisme.

» Les troubles dans l'état général ne persistent pas longtemps seuls; bientôt s'ajoutent à eux des irrégularités du système vasculaire, c'est-à-dire, au début, de petits et fugitifs frissons mêlés de chaleur, et spécialement la chaleur de la tête. A une période plus tardive, la chaleur domine, et, à la fin, elle

devient continue et très-violente; il y a une tendance aux afflux de sang à la tête; la température est élévée; la face est chaude et brûlante au toucher; les yeux brillent et sont un peu injectés; les joues, les lèvres et la langue sont d'une couleur rouge et sombre; la soif est très-grande; le pouls de 110 à 112 par minute.

» Même au début de l'excitation musculaire, il se fait des hémorrhagies, spécialement par le nez, et, chez les femmes par les parties génitales; la première apporte presque toujours du soulagement; la dernière, qui est généralement confondue avec un flux menstruel, ne dure que quelques heures ou au plus un jour, et ne produit aucun changement dans l'état du malade.

» Les symptômes d'un changement dans la composition du sang (une sorte de décomposition qui est le premier effet morbide de l'action sur la substance organique) ne paraissent qu'à un degré modéré, et seulement un peu plus tard, de petites ecchymoses apparaissent sur la peau, l'expectoration a une teinte sanguinolente, les selles ne contiennent que rarement du sang.

» Les fonctions nerveuses sont toujours puissamment affectées, elles sont opprimées et restreintes; les organes des sens sont, au début, dans un état de surexcitabilité; il y a une grande sensibilité à la lumière, au bruit.

A une période plus avancée, c'est l'état opposé; le malade devient insensible aux influences externes, ne se plaint de rien, et gît dans un état d'atonie.

Le *sensorium* est opprimé, et le raisonnement est difficile, même au premier début de la maladie; les malades y sont attentifs, et s'efforcent d'empêcher que ce ne soit observé; et à la fin, quant une question est posée, ils se receuillent évidemment et répliquent vivement, mais correctement; plus tard quand leur imagination est devenue trop surexcitée, ils ne peuvent tout à fait réussir à cela, d'où suit que leurs réponses

sont parties correctes, parties incohérentes. Enfin l'incohérence augmente; les malades murmurent et se parlent à eux-mêmes, et ils sont troublés par des idées fantastiques de différentes sortes, spécialement la nuit. Le sommeil le plus souvent, manque tout à fait, ou quand, pour un moment il visite le malade, il survient pendant son cours une foule de rêves désagréables et pénibles.

L'état anormal du système vasculaire se réflète distinctement sur la peau; celle-ci d'abord, devient rouge, sèche, et chaude; des taches apparaissent semblables à celles de la roséole ou à de la rougeole, sur le thorax et l'abdomen. Si l'excitation vasculaire a persisté, des sueurs abondantes se manifestent, et en même temps qu'elles, presque toujours, une éruption miliaire.

Les membranes muqueuses sont toujours atteintes; la langue plus ou moins chargée, devient rugueuse, sèche, fissurée et ligneuse; les lèvres et les dents sont souvent recouvertes de saburres brunâtres; le goût est absent.

L'état de la muqueuse gastro-intestinale est tel, qu'il produit: manque d'appétit, répugnance pour les aliments; nausées, régurgitations, vomissements. Des gaz se développent dans le canal intestinal et distendent l'abdomen. Le ventre devient sensible à la pression externe sous le bord des fausses côtes et dans la région iliaque droite.

Les selles sont d'abord rares et insuffisantes, ou il peut ne pas y en avoir pendant plusieurs jours; généralement, toutefois, bientôt elles deviennent fluides et paraissent 3 ou 4 fois par jour sans ténesme, ni autres souffrances, et, plus tard, quand elles sont encore plus fréquentes, leur évacuation est involontaire; Elles se composent de serum et d'une substance brun verdâtre, qui, à une période plus avancée, est mêlée de flocons blancs. Par l'affection de la muqueuse des conduits aériens, il se produit une sensation de sècheresse dans la trachée; la respiration un peu accélérée, est d'abord bruyante, difficile, l'expiration sensible; plus tard paraissent des rales

muqueux ou une grosse crépitation. La toux, qui d'abord est modérée et sèche, devient graduellement plus violente, mais ne s'accompagne que d'une très petite expectoration ténace, çà et là striée de sang.

Le parenchyme pulmonaire est congestionné de sang, spécialement dans les lobes inférieurs, et des infiltrations pneumoniques s'y forment souvent, ce qui explique les symptômes suivants, non rares dans le typhus : constriction de la poitrine; respiration courte, anxieuse, douleurs perforantes dans les côtés, etc.

La rate est presque toujours hypertrophiée.

L'urine est rare; elle manque de chlorure de sodium et d'urée, elle est riche en sulfates, phosphates et autres sels qui sont toujours abondants dans les maladies caracterisées par une tendance à la décomposition du sang. L'urine, en outre, est trouble, d'aspect comme de petit lait, dépose un abondant sédiment blanc, et montre, par l'albumine qu'elle contient, l'état hyperemique des reins.

L'état, ci-dessus décrit, peut durer plusieurs jours; le malade peut de là, passer à l'état de santé, où à un dégré encore plus élevé d'*eréthisme*, ou à un état opposé de *torpeur*.

Dans le premier cas, celui du retour à la santé, le mouvement fébrile s'éteint; le sommeil, de nouveau, visite le malade; les phénomènes sensoriaux deviennent moins anormaux; le malade reprend de l'appétit et se rejouit de son bon état; la diarrhée et la tympanite peuvent durer quelques jours de plus que les autres symptômes, mais ils disparaissent enfin, et il ne reste qu'un dégré modéré de faiblesse et d'émaciation, avec la pâleur de la peau.

Dans le cas de développement de la maladie a un dégré plus élevé d'érethisme, nous n'avons pas, en général, longtemps à attendre; alors, il est possible qu'*Arsenicum* soit notre remède; parce qu'*Arsenicum*, comme nous le verrons, affecte, d'une part, la vie vasculaire et nerveuse, et de l'autre la composi-

tion du sang ; il agit, presqu'avec égale énergie sur la force vitale et sur la substance organique. Il convient ainsi à cette forme de fièvre décrite comme appropriée à *Rhus*. Mais *Arsenicum* agit avec une plus grande énergie, et sur une plus large surface et avec une pénétration plus profonde que *Rhus*. Il pervertit plus complètement, excite plus profondement les fonctions vitales, il altère plus extensivement et plus totalement le sang et les substances organiques, que ne le fait *Rhus*. C'est pourquoi il est approprié aux épidémies plus malignes, et aux cas plus graves de la même forme de fièvre qui habituellement indique le *Rhus*.

Ainsi, relativemement à la forme érethistique de la fièvre typhoïde, un groupe est formé, composé de *Rhus* et d'*Arsenic*, qui, au lieu d'être contraires, comme le sont *Rhus* et *Phosphori acid.*, sont analogues et alliés; Ils se tiennent en rapport l'un et l'autre, comme *moins* et comme *plus*, *Rhus* étant le *moins* et *Arsenic* le *plus*.

Phosphori acid., Sera probablemement requis, comme correlatif de rhus, ou, si la torpeur est extrême, *Carbo veg.* peut être indiqué comme correlatif d'*Arsenic*.

Pour montrer l'applicabilité de *Rhus* à la forme de fièvre décrite, Wurmb dit: « Si nous mettons, près du tableau de la maladie, celui de l'action de *Rhus*, la similitude est si frappante qu'il ne sera pas facile de se méprendre ; elle ne consiste pas seulement en ce que les symptômes et leurs groupes paraissent les mêmes, mais aussi en ce qu'ils ont la même signification; la similitude n'est pas, ainsi, simplement apparente, elle est réelle. Parce que sans le typhus la vie du sang est spécialement affectée, comme c'est le cas dans la maladie du *Rhus* comme dans le typhus, au moyen de changements dans le sang, une violente excitation se manifeste dans le système vasculaire. Ainsi dans le cas de *Rhus*, comme dans le typhus, les fonctions sensoriales sont déprimées, et à la suite de cette dépression l'imagination se déchaine dans les hallucinations,

et les représentations de la faculté générale perceptible ne correspondent pas plus longtemps aux phénomènes sur lesquels la faculté s'exerçait. Comme dans le typhus, les muqueuses, spécialement celle du canal intestinal, sur laquelle les dépôts et les irritations ne manquent jamais, sont spécialement envahies; en un mot, précisément comme dans le typhus, en dépit de l'érethisme actuel, il se fait un processus morbide *Adynamiqve*, dans le sens exact du mot, et une tendance à la production, même au début, d'une décomposition du sang avec épuisement de la force vitale, Les mêmes relations phénoménales se présentent dans l'affection morbide déterminée sur un sujet sain par le *Rhus*. »

... Il serait peut-être pratiquement utile d'introduire ici un paragraphe sur l'usage de *Phosphori acid.*, le corrélatif de *Rhus* dans la fièvre typhoïde : — Indications d'*acide phosphorique* (Dr Wurmb).

« L'état morbide, correspondant à *Phosphori acid.* s'accorde, dans les points essentiels, avec celui qui réclame *Rhus*; dans les deux nous trouvons les mêmes rapports avec la vie du sang et des nerfs; la même tendance à la décomposition du sang et à l'usure des forces, le même changement dans les muqueuses en général, et spécialement celle du canal intestinal, etc. La différence entr'eux consiste en ce que, dans les affections de *Rhus*, il y a plus nettement exprimé l'eréthisme d'une partie des phénomènes vitaux avec la dépression dans d'autres parties, ici l'excitation, là, la dépression, tandis que dans l'affection d'*acide phosphorique*, il y a une dépression *générale* et *simultanée*, affaissement, atonie dans tous les phénomènes vitaux. Tandis que dans l'affection de *Rhus* nous voyons l'excitation et la psuractivité des fonctions *végétatives* simultanément avec la dépression des fonctions vitales et *animales*. (1)

Généralement, cette dépression paraît tout au début de la

(1) Dans l'*acide phosphorique*, l'altération des fonctions et la dépression des forces dans ces deux centres d'action sont immédiates.

maladie, sinon toujours parce que quelquefois des phénomènes partiels d'excitation apparaissent dans la maladie; ceux-ci, toutefois, sont de courte durée et d'intensité très-modérée, et après leur disparition, le caractère *torpide* est de tous le plus manifestement perceptible.

« Des cas de cette sorte s'observent très-fréquemment chez les sujets debilités, qui ont passé le printemps de la vie; ils demandent un plus long temps pour leur développement sous forme distincte de maladie. Ainsi, par exemple, en a souvent noté la perte d'appétit, la sensation de malaise, et une foule d'autres symptômes prémonitoires, qui indiquent une maladie imminente, mais ne donnent point idée de sa forme et de son caractère particulier : — cela, pendant des semaines, avant qu'apparaissent les symptômes particuliers et réellement importants, qui assurent le diagnostic; alors on observe ceci :

Les sensations de malaise et de prostration atteignent rapidement un haut degré, d'où vient que les malades, même tout au début, sont contents de rester tranquilles, parce que chaque mouvement est un dur travail pour eux.

Les troubles du système vasculaire marchent lentement, pour la même raison; le pouls, il est vrai, est souvent accéléré, bien que quelque fois il ne soit pas, et dans le premier cas il soit généralement faible et petit. La température n'est que rarement élevée, elle tombe quelquefois au dessous du chiffre normal; si elle est augmentée, l'augmentation est limitée aux parties isolées du corps, spécialement à la tête, tandis que les autres parties, les extrémités en particulier, sont froides au toucher, d'où, les malades sont pâles et ont quelquefois des bouffées de rougeur. Les hemorrhagies, comme par exemple, celle du nez, sont beaucoup plus fréquentes, mais elles n'apportent pas de soulagement, même elles aggravent communément l'état du malade; les ecchymoses sont aussi d'apparition commune, et elles sont particulièrement aptes à se montrer aux

points sur lesquels repose le malade, places livides, qui plus tard, deviennent des escharres.

Les malades, pour la plupart, gisent dans une somnolence continue, qui est capable de passer à un plus haut degré de stupeur; l'expérience de la face est stupide; le sensorium est déprimé; le délire, s'il existe, n'est jamais vif ni actif, il ne prend que la forme d'un murmure inintelligible. Si le malade est éveillé de sa torpeur, il lui faut longtemps pour reprendre ses sens, il regarde autour de lui dans une sorte d'étonnement lourd et stupide, répond lentement même s'il le fait correctement, et retombe bientôt dans sa première condition d'apathie.

Les sens spéciaux s'obscurcissent, spécialement celui de l'ouïe; les malades ne sont influencés ni affectés par rien; ils ne se plaignent de rien, sinon de faiblesse et de confusion dans la tête.

La peau perd bientôt sa rondeur, prend un aspect ridé, elle est lâche et plissée; les joues se creusent, le nez devient pointu, la peau est constamment moite, visqueuse, et souvent même couverte d'une sueur abondante, avec innombrables vésicules miliaires.

L'affection de la membrane muqueuse est principalement manifestée par une augmentation de secrétion; la langue est humide, mais pâle, On entend dans la gorge une grosse crépitation et des rhonchus; la toux est rare, parce que le besoin d'expectorer le mucus *n'est pas senti* par le malade; un état semblable existe dans la muqueuse gastro-intestinale; les selles sont copieuses, souvent involontaires et inconscientes, elles sont très liquides, ne contiennent qu'un peu de serum et montrent quelquefois des traces de sang.

L'infiltration pneumonique n'est pas *rare*, mais elle n'est nullement aussi fréquente que la congestion hypostatique L'hypertrophie de la rate ne manque jamais; la diarrhée, même si elle est très-copieuse, n'a pas même d'influence sur ce symptôme. L'urine contient plusieurs composés protéïques beaucoup d'albumine, mais peu de sels.

Cet état de choses peut se résoudre en santé, ou atteindre un plus haut degré de torpeur ; si c'est le premier changement qui se produit, la convalescence est lente, et des rechutes se manifestent souvent, même quand l'amélioration a déjà fait quelque progrès.

Si, cependant, le second changement arrive, et que l'état de choses ci-dessus décrit, donne place à une *torpeur* encore plus *complète* et plus *absolue*, il est probable qu'alors *Carbo veg.* sera indiqué. Parce que, précisément comme nous l'avons vu dans la forme eréthistique du typhus, *Rhus* et *Arsenic* présentent l'un à l'autre la relation de *moins* à *plus*, et de même dans la forme *torpide*, *Phosphori acid.* et *Carbo veg.* présentent ce rapport de *moins* à *plus*. Et je puis remarquer ici que l'expérimentation de *Carbo veg.* est le vrai type d'une *Pathogénésie asthénique* et *torpide*.

Ces remarques suffiront pour donner une idée de l'application de *Rhus* dans les fièvres typhoïdes. Je n'ai pas besoin, de rappeler au lecteur, combien importent les noms appliqués aux états morbides, si les états sont semblables, les remèdes peuvent être les mêmes. Il arrive souvent que dans le cours d'une fièvre exanthématique, rougeole et scarlatine, il se présente un cortége de symptômes semblable à celui que nous avons décrit, et qui indique *Rhus*. C'est spécialement le cas dans la scarlatine, maladie dans laquelle la valeur de *Rhus* n'est pas suffisamment connu des médecins. L'indication de *Rhus* dans la scarlatine est encore plus formelle, si, outre les symptômes en question, il existe un état œdemateux de la gorge, du voile du palais et de la luette, avec vésicules sur ces parties, et brûlement, cuisson et démangeaison singulièrement fatigantes.

Indépendamment de la scarlatine, les épidémies d'influenza offrent souvent cet état œdemateux des parties molles de la gorge et du pharynx et même un imminent œdeme de la glotte. Le voile du palais est rouge et gonfflé ; la luette est allongée,

bouffie, transparente, et le bout en est presque sphérique, semblable à une grande goutte de liquide ou de gelée prête à tomber. Des vésicules parsèment le pharynx. L'âpreté, la sensation d'excoriation du larynx et du pharynx sont presqu'intolérables. Cette influenza s'accompagne généralement des symptômes d'une grande débilité...

Dans la paralysie, spécialement des extrémités inférieures, *Rhus* est un remède important; mais celle pour laquelle il est approprié n'est pas cette forme qui résulte d'une lésion de la corde spinale; elle dépend plutôt des nerfs moteurs que des sensitifs. *Rhus* est spécialement indiqué dans la forme, dite *rhumatismale*, où la paralysie survient chez un rhumatisant; de même aussi, comme on doit s'y attendre, dans les cas résultant d'une exposition au froid et à l'humidité, spécialement pour le dos et les membres.

Ceci explique la valeur de *Rhus* dans une forme de paralysie qui n'est pas rare chez les jeunes enfants; elle affecte seulement les extrémités inférieures, et, vient, j'en suis persuadé, bien qu'il soit difficile de le prouver, de ce que les nourrices laissent les enfants couchés sur des marches de pierres froides. Si ces paralysies durent longtemps, elles produisent des difformités par arrêt de développement. Elles sont en général facilement guéries par *Rhus* et une dose accidentelle de *sulfur*.

Relativement aux applications de *Rhus* dans le rhumatisme, il en a été assez dit, je crois, sur son action caractéristique pour résoudre les doutes à ce sujet. Comme *Rhus* produit sur la muqueuse une inflammation qui n'est pas phlegmoneuse *seulement* autant qu'elle n'arrive pas à suppuration, il agit d même sur les séreuses des articulations et des muscles. Les secrétions séreuses sont augmentées, et des tuméfactions œdemateuses sont produites. Les manifestations locales, toutefois, ressemblent à celles du rhumatisme.

La fièvre a été décrite; l'état général doit être d'un carac-

tère typhoïde éréthistique ; les articulations sont tuméfiées, œdemateuses; les douleurs sont aggravées pendant le repos, et forcent le malade à un exercice et à un mouvement continuel des parties, jour et nuit (l'agitation seulement la nuit demande *Causticum*.)

Les condyles et les points osseux saillants sont douloureux ; les douleurs et la sensibilité sont soulagées par la chaleur. La sueur est copieuse et ne soulage pas. La peau est la partie la plus sensiblement affectée par *Rhus ;* il produit une très-remarquable imitation de l'Erysipèle vésiculaire, et c'est un de nos remèdes les plus estimés dans cette affection. Qui a vu un cas d'empoisonnement par *Rhus* (pour lequel le meilleur remède est *Sepia*), reconnaîtra la similitude de ses effets locaux avec l'eczéma, dont, dans ses diverses formes, *Rhus* est le meilleur remède. Mais son grand rôle est dans la forme pustuleuse : Impetigo eczématoïde ou eczéma impetiginoïde, ou gale des Boulangers.

NOTES SUR DE NOUVEAUX REMÊDES

Par le Dr Edward. T. Blacker

N° 1. *M. C. Boudon* ou *Incajea*, ou poison d'épreuve du Gabon

Cette substance fut introduite en Europe en 1869, et ses qualités physiologiques furent recherchées par Rabuteau et Peyre.

La racine qui fut employée pour les expérimentations, fut prise dans un sol humide, près de la Rivière Como, à environ trente lieues à l'intérieur.

Expér. I. 3. milligrammes furent injectées sous la peau d'une grenouille; au bout de dix minutes, chocs et convulsions tétaniques, excités en touchant et remuant l'animal.

Expér. II : 1 centigramme fut administré à une grenouille ; les convulsions vinrent plus tôt ; rigidité, qui ne va pas jusqu'à l'opisthotonos, ou l'emprosthotonos; il y avait moins de roideur qu'avec la *strychnine*; pas de rigidité post-mortem; mort en trois quarts d'heure.

Expér. III. 10 centigrammes produisirent la mort en vingt minutes; après 5 ou 10 minutes, il y eut chocs électriques, puis paraplégie, suivie de mort par épuisement (V. *Gaz. Hebd.* 1870. P. 521.

Exper. IV : Les mêmes symptômes furent observés chez des chiens, c'est-à-dire, chocs puissants; respiration haletante; paralysie des membres pelviens.

Un chien avala 40 centigrammes d'extrait. Invité à sauter, l'animal, sensible aux caresses et obéissant à la voix, ne put sauter librement 18 centimètres. A chaque effort qu'il faisait, il tremblait agité de violentes convulsions tétaniques. Au bout de 60 minutes, les convulsions existaient encore et pouvaient être produites à volonté par l'influence de la crainte; une heure après, l'animal était presque bien.

Exper. V : 40 centigrammes furent administrés à un chien qui mourut d'asphyxie, avec convulsions, et relâchement des sphincters; il eut une épistaxis; ce symptôme a été aussi observé chez les Gabonais qui subissaient l'épreuve.

Cette drogue agit sur la moëlle épinière, comme le *Tabac* et le *Curare*, ce n'est pas un poison musculaire. Une bonne expérimentation de cette substance sur un sujet humain serait utile, car malheureusement pour son emploi comme remède homœopathique, les effets primitifs à doses massives ont seuls été rapportés jusqu'ici.

L'épistaxis semble *caractéristique*.

Il est probable que l'*Incaja* se montrera utile dans l'épilepsie, la paraplégie provenant des centres, et les saignements de nez.

C'est un analogue à *Strychnine*, mais il est encore plus

allié à *Brucine;* cependant il ne produit pas l'enrouement que la *Brucine* détermine chez les chiens.

D'après Rabuteau et Peyre, le poison cause :

1° La paralysie; 2° les convulsions; 3° la mort.

Mais d'après Pecholier et S. Pierre, l'ordre phénoménal est :

1° Convulsions tétaniques; 2° insensibilité; 3° paralysie; 4° mort.

2° *Nitrate d'Amyle.*

...Il existe un fluide couleur d'ambre, le *Nitrate d'Amyle,* découvert par *Balard*, et mieux dévoilé par J. Guthrie, qui possède une propriété physiologique singulièrement sûre et invariable ; celle de *causer des bouffées* (de chaleur) *à la face et au cou*, *des battements dans les carotides*, *une accélération du pouls*, *une augmentation de l'action cardiaque* à un tel degré, que, pour Richardson, elle a le *pouvoir d'accélérer l'action du cœur plus que tout autre agent connu.*

Exper. I : Ainsi le Dr S., de l'Asile de..., était assis avec son frère près de moi quand je leur parlai de la drogue, et leur en montrai un spécimen. Le Dr S. inhala deux fois la vapeur d'une bouteille de cette liqueur, et en quelques secondes un feu vif, brillant monta à sa face, il y eut un léger vertige, et quelques secondes après tout cela avait passé.

Exper. II, 18 Octobre 1870 : Le Dr T., de Veoril, flaira une fois la même bouteille : la face rougit bientôt, le flux fut suivi d'une turgescence des veines faciales, puis de vertige et d'une sensation particulière de suffocation. Quelques minutes après, il y eut de l'oppression cardiaque et une action tumultueuse du cœur, avec oubli complet de notre récente conversation.

Exper. III, 15 Décembre 1870 : Sur moi-même, à 7 heures

30 du soir, après avoir dîné à 5 heures 20 ; le pouls étant à 66 et la respiration à 20. je respirai fortement la drogue pendant 30 secondes, au bout d'une ou deux, mes oreilles commencèrent à battre, et ma tête à tourner en rond. En 25 secondes, pouls à 130, respiration à 20, *pulsations faciales profondes* avec martellement vertical; puis la sensation sembla aller en arrière, et je ressentis le battement à l'occiput, les objets commencèrent à paraître jaunes. Puis vinrent des battements derrière les oreilles. Au bout de deux minutes tous les effets sensibles disparurent, le pouls était à 70 et la respiration à 24. Une heure après, je sentais encore les pulsations du cœur, et une sensation de meurtrissure à la partie postérieure du cerveau. Pendant les 6 heures suivantes, quatre fois j'ai renouvellé l'action physiologique de la drogue sur moi-même, par plusieurs inhalations.

Exper. IV, sur moi-même, le 19 Décembre 1870 : 8 heures 15 du soir, respiré la bouteille pendant 30 secondes, le pouls ayant été noté par mon frère : le résultat sera mieux compris, sous forme de tableau.

	POULS.	RESPIRATION.
NORMAL. . .	60.	18.
Après 90 sec. .	130.	20.
— 150. . .	80.	20.

Exper. V, 19 Décembre 1870 : J. H. B., 32 ans, noir, de taille moyenne, d'habitudes sobres, de tempérament bilioso-sanguin, ayant dîné à 5 heures 30, à 8 heures du soir, inhalé librement pendant 30 secondes ; au bout d'une minute il y avait anxiété précordiale ; action du cœur accélérée ; bourdonnement frontal ; peau rouge, chaude ; besoin de soupirer convulsivement, sensation d'un piston montant en haut et en bas dans les oreilles ; anneau nébuleux dans l'horizon visuel, même les

yeux fermés et cachés. Pendant la troisième minute, il y eut un éclatement dans le front et du vertige.

	POULS.	RESPIRATION.
NORMAL. . .	64.	16.
Après 90 sec. .	106.	20.
— 150. . .	68.	20.

Il paraîtra surprenant au lecteur que le pouls puisse être troublé sans altération correspondante du rhytme respiratoire.

L'action physiologique du *Nitrate d'Amyle* peut être convenablement exprimée ainsi :

Effet primitif : Ardeur et rougeur de la face.

Effet secondaire : Dyspnée, comme par un violent exercice.

Il doit vraisemblablement se montrer utile dans la paralysie de cette partie du système ganglionnaire, qui se trouve au-dessous de la ligne diaphragmatique; dans les parésies du sympathique, si communes à l'époque climatérique; dans les rougeurs faciales douloureuses et immodérées; et dans les bouffées qui parfois forment une suite ou une complication fatiguante de certains désordres névrosiques.

Cas traités par le Nitrate d'Amyle.

Cas I : Mlle M. S., 25 ans; 26 août 1870 : Il y a 6 ans eut un accès d'encéphalite qui suivit sa marche habituelle, et entra en convalescence ; depuis cette époque, elle a été sujette à des bouffées de chaleur avec rougeur à la tête et à la face, et à un « martellement » vertical.

Les symptômes furent beaucoup soulagés par le *Nitrate*, 3 X.

Cas II : Mme K., 35 ans, mariée depuis 15 ans ; trois fausses couches; a, pendant plusieurs années, souffert des symptômes de congestion utérine. 27 Novembre 1870 : Il y a 3 semaines,

la mort subite de sa mère produisit chez elle des troubles très-sérieux.

Symptômes présents : Quelque chose qui soit faite par rapport à un objet, elle s'imagine qu'elle lui est faite de la même façon ; ainsi, si on tourne une poignée, elle a la sensation de pression par une vis, etc., photophobie et crainte du bruit ; *bouffées à la face ;* douleur par toute la paroi antérieure de la poitrine, avec hypéresthisie marquée, soulagée par la chaleur, s'étendant le lendemain aux espaces infra-scapulaires ; fortes palpitations avec la sensation qu'une « grosse boite fut à l'intérieur, » de sorte qu'elle ne peut inspirer ; pas de sentiment de constriction, mais d'une extrême distension thoracique ; flatulence ; douleur de la nuque au vertex ; pieds froids

Amyl. Nitr., 1 +, une goutte, tous les quarts d'heure, pendant deux heures, puis chaque heure. « Chaque dose semblait lui faire du bien, » et elle tira beaucoup d'avantage de cette drogue, qui soulageait plus spécialement les palpitations, les flux et les symptômes céphaliques. Par intervalles le remède fut continué pendant trois jours, et la malade ne fut pas contente avant de s'en être procuré une provision, pour en reprendre dans le cas d'accès nouveaux.

Cas III. M. B., 57 ans ; comme la précédente, a pendant plusieurs années souffert de congestion chronique de l'utérus et de ses appendices ; les règles ont cessé, il y a 4 ans, pas de grossesses ; a éprouvé plusieurs attaques légères d'hémiplégie, une forte, (à gauche.) l'a « frappée » il y a 2 ans.

État présent, 6 déc. 1870 : Répétition nerveuse des mots ; beaucoup d'agitation, avec intolérance de la lumière et du bruit ; sensation d'un ongle large promené du sommet de la tête aux yeux ; larmoiement ; *bouffées de chaleur au visage,* généralement suivies de sueur ; douleur dans la région pariétale gauche, s'étendant au cou ; langue blanc sale et très-chargée ; grande sensation de pression sur le sternum ; légères

palpitations ; douleurs tranchantes à l'ovaire droit ; urine fréquente, copieuse et pâle ; constipation ; paralysie partielle du bras gauche, qui semble alternativement chaud, puis froid, douleur de l'épaule gauche au pouce, qui est rétracté vers la paume ; sensation de meurtrissure et de rupture aux pieds. *Amyle Nitr*, IX ; 3 doses furent prises par olfaction dans une demi-heure, avec amélioration manifeste des *Feux* et des symptômes encéphaliques. Puis des gouttes sur du sucre furent administrées toutes les heures.

7. Beaucoup mieux ; Répéter toutes les 2 heures.

8. — — — 3 heures.

9. Les symptômes ayant changé, le cas indiquait d'autres remèdes intercurrents, cependant l'odeur de l'*Amyle* administré par intervalles continua a soulager les flux et les palpitations.

Cas IV. E. H. 53 ans, mariée ; eut la jaunisse, il y a 2 ans, laquelle reparut quelques mois après ; toujours depuis a été très-faible, sujet aux vertiges ; douleurs perforantes dans le côté droit et entre les épaules ; langue rouge et fissurée ; bon appétit, constipation, urine, ou très pâle, ou très jaune.

15. Déc. 1870, prit froid en novembre dernier : douleurs dans les aines et le grand Trochanter ; palpitations, diminuées en se couchant ; bouffées partout le corps. R. *Ars*. 3, et *Amyle Nitr*. par olfation, quand les palpitations et les bouffées seront gênantes.

22. Décembre ; Beaucoup mieux ; elle dit que l'odeur du médicament la soulage très-rapidement et réconforte ses nerfs.

Le *Nitrate* d'*Amyle* est une liqueur couleur d'ambre, d'odeur puissamment oppressive, ressemblant légèrement à celle de la poire ; il peut-être dissous par l'alcool, mais il est si volatil, qu'il ne doit être conservé que dans des bouteilles et ne pas être mêlé à l'eau. Je l'ai administré sur du sucre raffiné, ou par olfaction.

Ses analogues sont : *Acon*., *Lach*., *Naja*., *Glonoine*., *Nux*.,

Bellad., Coccul., Chamom., Verat., a., Crocus, Stram., Tabac., Sulf., et Platin.

CLINICAL RECORDS.

Anthoxanthum dans l'asthme catarrhal

PAR LE Dr GEORGES MOORE.

J. M. 28 ans, tomba malade en avril 1867; il est bien constitué et a jouit précédemment d'une bonne santé; aucune tendance héréditaire aux maladies de poitrine n'existe dans la famille. La première attaque commenca par un catarrhe nazal aigu, suivi de mal de gorge, et ensuite d'une forte toux, de dyspnée nocturne et d'expectoration purulente. Le traitement homœopathique habituel fut institué, avec ses résultats douteux. Le mal s'en allait lentement, mais sa santé primitive n'était pas pleinement rétablie quand un accès le prit. Jusqu'à la Noël dernière, il eut une suite d'attaques présentant le même caractère et la même succession de symptômes. A une de ces manifestations un allopathe fut appelé, et il adopta toutes sortes de traitements, y compris les expectorants, et sédatifs, les cataplasmes de moutarde, les altérants, les toniques, etc. Le mal se prolongea plusieurs autres semaines, et, comme l'état de choses n'était pas des plus satisfaisants, un des plus éminents médecins et sthétoscopistes du jour fut appelé. Il diagnostiqua un emphysème et prescrivit les inhalations d'acide carbonique, et 15 gouttes de chanvre Indien plusieurs fois par jour, mais cela échoua complètement. Le malade me revint à la fin de l'année dernière, lorsque son médecin allopathe lui dit avoir presque fait le tour de la pharmacopée. Il était faible et maigre avait peu d'appétit, le pouls mou et à 100, des râles muqueux dans toute la poitrine, une forte céphalalgie, de la toux, du mucus purulent

visqueux, impossibilité de dormir, des attaques de dyspnée commençant vers 2 heures, et durant généralement 3 ou 4 heures. Les inhalations de gaz oxygène, de poudre de Robbins soulagaient ou paraissaient soulager la dyspnée, et arrêter les attaques imminentes... etc, etc. (1).

CIMICIFUGA RACEMOSA.

PAR LE Dr R. T, COOPER.

Pour ces obstinées *douleurs dans* le *côté gauche*, dont les femmes se plaignent si souvent, ce remède est presque spécifique. *Hale. New. Remedies.*

Chez une femme de 35 ans, dont les règles n'avaient pas paru depuis l'âge de 20 ans, la 1re dil. dec. de *Cimic* produisit, après avoir été prise, pendant environ 10 jours, une douleur constrictive dans le côté gauche, à la pointe du cœur, quand elle se penchait en avant, quelquefois étant tranquillement assise et après dîner. La gorge est aussi un peu douloureuse, et elle a émis une grande quantité d'urine claire, qui fait qu'elle se sent très-faible. Cette malade n'a jamais eu ces symptômes auparavant.

NOTES CLINIQUES.

PAR LE Dr J. LAWRENCE NEWTON.

CAS I. — *Scarlatine Maligne.*

26 août 1870 : Je fus appelé à voir Miss B. 13 ans, qui a été traitée pendant plusieurs jours avec *Bellad.* et *Merc.* pour un mal de gorge. L'apparition subite de la stupeur alarma la

(1) Ce fut *Anthoxanthum* qui guérit; mais la suite de l'observation fait défaut.

mère, qui me fit chercher à 10 heures. Je trouvai l'enfant délirant et insensible; état de choses qui a été inauguré par de violents vomissements verdâtres et visqueux. Les Pupilles étaient largement dilatées, le pouls petit et rapide. La peau de la face et du front était de couleur acajou sombre ; mais le reste de sa surface était libre d'éruption, sauf des pétéchies au dos. La mère me rapporta qu'hier tout le corps était couvert d'une teinte vive, écarlate, ce qui l'avait alarmée. Je ne pus examiner la gorge et la langue, et comme les intestins et la vessie avaient été allegés pendant la nuit, je donnai *Ailanthus* 1, gram. 0,05 chaque 2 heures, et lui laissai l'ordre de m'informer immédiatement s'il se présentait des symptômes nouveaux.

27, à 10 heures du matin je trouvai une amélioration étonnante ; après avoir pris 4 doses d'*Ailanthus*, la stupeur disparut, et le caractère du rash changea totalement ; je fus très-heureux de voir le corps couvert d'une brillante éruption écarlate ; le pouls était plus plein, et je vis alors que la gorge était superficiellement ulcérée, et la langue avait l'aspect « framboisé » caractéristique. *Ailanthus*, chaque 4 heures.

28. L'éruption se passe convenablement.

31. Rash tout à fait disparu; gorge saine et langue claire; je prévins la mère de la desquammation de la peau, et lui laisssai une provision d'*Arsen*, 2, pour employer quand elle en serait là.

20 septembre. — Grâce à un froid, la glande sous maxillaire droite devint énormément tuméfiée, mais sous tous les autres rapports, ma malade alla bien. *Baryta Mur*. 3, trois jours.

25. — La malade est tout à fait bien, et comme l'urine est libre d'albumine, et que la peau a entièrement pelé, je cessai mes visites.

CAS II. — *Scarlatine Maligne.*

La sœur de la malade précédente, tomba malade il y a 2 jours (4 oct. 70) d'une attaque de fièvre scarlatine, d'apparence bénigne; et, comme il ne se montrait aucun symptôme alarmant, sa mère lui donna quelques doses de *Belladona*. Pendant la nuit dernière, cependant, l'enfant âgée d'environ 16 ans, devint agitée et remuante, et se plaignit de constriction à la gorge. Quand je la vis, l'éruption était assez bien sortie sur tout le corps, mais la gorge était profondément ulcérée, et une secrétion fétide, âcre, corrosive, excoriait les lèvres et les angles de la bouche; les glandes sous maxillaires étaient très-tuméfiées, le pouls était filiforme, et l'enfant suppliait autour d'elle qu'on la laissât mourir tranquille. ℞ *Arum Triphyllum*, 1 goutte chaque 2 heures.

5. La gorge est plutôt mieux, mais la nez est bouché et douloureux; *Arum*.

6. Amélioration générale; le Rash a tout à fait disparu.

Malgré une grande imprudence pendant le cours de la desquammation, l'emploi d'*Arsenicum*, 3, prévint les symptômes rénaux et l'enfant eut une excellente convalescence.

Deux autres enfants, dans la même maison, se guérirent par la *Bellad.* qui était, dans leurs cas, homœopathiquement indiqué.

Remarques : *Ailanthus*, à basse dilution est capable d'antidoter la virulence de la scarlatine maligne, quand elle agit sur le système nerveux; *Arum Triph.*, aussi à basse dilution est indiqué quand la malignité de la maladie se fixe sur la gorge. L'année dernière, Cambridge fut envahi de fièvres scarlatines, et il y eut beaucoup de cas analogues aux précédents.

CAS III. *Gastrite aiguë.*

Mme. H., 76 ans, tomba malade, le 4 août 1870; forte douleur brûlante à l'épigastre, bientôt suivie de vomissements ;

après avoir souffert toute la nuit, elle vint me voir le lendemain. Elle se plaignait alors d'une angoisse inexprimable au creux de l'estomac, avec nausées et vomissements presque constants; elle était presque agitée, anxieuse et défaillante; le pouls était filiforme et les extrémités froides; la langue était d'un rouge de feu, la soif intolérable, bien qu'une simple cuillerée d'eau froide produisit de violentes regurgitations. Il n'y avait pas de cause connue à cette attaque. ℞ *Arsenicum*, v, une goutte chaque 1/2 heure, 4 fois, puis par 2 heures.

6. Mme H. est beaucoup mieux aujourd'hui; la douleur et les vomissements ont été grandement soulagés par la 4e dose.

7. Ma malade aujourd'hui était très-heureuse de son rétablissement, mais elle ne voulut plus prendre de médicament parce qu'elle ne se sentait que faible, c'est pourquoi, je pris congé, et suis heureux de dire que jusqu'à présent, elle n'a pas eu de rechute.

(*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs l'apparition d'un nouvel ouvrage du Dr Chargé: *Le traitement homœopathique des maladies des organes de la respiration* (1).

Fruit d'une expérience de quarante ans dont le champ n'a manqué ni d'ampleur ni de variété, l'œuvre du Dr Chargé est, en elle-même, essentiellement pratique; aussi rien n'a été négligé pour la rendre telle, soit dans la préface où se résument en une concision heureuse les préceptes du maître, et les principes de la prescription médicamenteuse, soit dans le corps du volume, ou l'auteur n'oublie jamais, pour faciliter le travail du lecteur, tous les indices, résultats d'une observation judicieuse, qui peuvent l'amener au but: le choix du médicament.

(1). Paris. Baillière et fils 1874, grand in-8°, 1 vol. 10 fr.

A vrai dire, et sous ce rapport, la forme de cette publication pourrait peut-être, nous paraître un peu nouvelle, si nous n'y avions été préparés par les extraits du journalisme en Amérique, où elle a conquis d'emblée, toute la faveur. En dehors des traités classiques de l'école officielle, où les accessoires, plus ou moins brillants, de la thérapeutique, prennent à peu près toute la place que cette dernière pourrait réclamer, en dehors même des productions de notre école, dans lesquelles on a trop souvent sacrifié sous une forme dogmatique, la pratique rationnelle à la théorie ou à l'empirisme, nous n'avons pour guides réels, dans la matière médicale, que nos repertoires symptomatologiques dont la richesse est plus apparente que véritable, ou au moins, fréquemment insuffisante. A ce point de vue, et dans un cadre limité, l'ouvrage du Dr Chargé nous semble combler une lacune, et, il sera, avec les perfectionnements qu'amenera l'expérience, le modèle du genre dans lequel on devra comprendre ces sortes de traités.

Nous assistons du reste, en ce moment et en spectateurs malheureusement trop passifs, à une expansion de travaux originaux, qui révèlent la profonde vitalité de notre école, dans les métamorphoses de ses progrès.

Tandis que, en Autriche et en Allemagne, on reprend, avec une nouvelle ardeur, la publication de Pathogenésies, dont les précédentes ont fait l'honneur de ce qu'on a appelé l'école Autrichienne (1) ; que les Anglais, associés dans la *Hahnemann publishing society*, repassent au creuset les Pathogenésies Hahnemanniennes, et refondent un repertoire symptomatologique plus complet que les précédents, on voit, dans la jeune Amérique, le même objet proposé par différents auteurs, le vénérable Hering avec sa *Thérapeutique analytique*, (dont nous avons commencé quelques extraits), Hale et ses *news Remedies,* Allen et l'*Encyclopédie de matière médicale*

(1). Un manifeste de ces derniers met au concours les expérimentations empoisonnements, cas cliniques, etc, concernant le *cuivre* et ses *sels*:|

homœopathique, (entreprise par Bœrike et Tafef), et les diverses sociétés d'expérimentateurs, (*Provers*), instituées dans plusieurs états. Aussi, la dernière séance de l'*Institut américain d'Homœopathie* a-t-elle dû, pour répondre à ces efforts, instituer des commissions dans ce but.

Tous ces travaux, tout ce mouvement, n'ont que peu de retentissement chez nous où l'étude des langues vivantes est si négligée, et où règne tant, en pratique surtout, l'individualisme scientifique. Aussi depuis longtemps, l'école française est elle, sous ce rapport, réstée presque stérile.

Faut-il penser que cette période fatale touche à sa fin; nous voudrions le croire à quelques signes de rénovation :

Le *Compendio di materia medica* de Dadea, la traduction de la *Pharmacodynamie* du Dr Hughes par notre éminent confrère le Dr Guérin-Menneville, enfin l'ouvrage dont nous avons à rendre compte, nous paraissent les avant-coureurs, un peu rares, de cette série de travaux pratiques que réclame notre génération.

Nous ne répudions cependant ni le passé, ni ceux qui nous ont précédé; eux aussi ont eu leurs besoins, leurs travaux, auxquels tous leurs efforts ont tendu, et toujours avec succès. Ces luttes et ces besoins étaient les mêmes que les nôtres, et maintenant qu'ils nous ont acquis le droit de cité, nous avons à le conserver, et à inspirer les conversions de nos voisins, par la pratique méticuleuse, et par suite heureuse, de ces principes qu'ils nous ont légué et pour lesquels ils ont su tant souffrir. Aussi considérons-nous comme une bonne fortune que l'un de ces vétérans, comme le Dr Chargé, nous donne le fruit de ses investigations et de son expérience, sous une forme que nous considérons comme la plus assimilable. C'est en effet la plus large, celle qui tient la porte grande ouverte à tout nouveau médicament venu, pour peu qu'il ait son signalement, et qui la ferme à ce que nous regardons comme la négation de tout progrès en médecine : aux *spécifiques*.

Peut-être, à première vue, ces cadres là paraitront-ils même un peu trop larges, et offriront-ils un ensemble trop complexe et confus ; nous pourrons répondre que ce n'est pas un manuel ni un *memento*, mais un simple indicateur dont les éléments sont d'une part dans l'observation exacte des symptômes du malade, et de l'autre dans la confrontation des symptomatologies médicamenteuses. Ces indications sont souvent multiples ou obscures à définir, de là l'emploi des *caractéristiques*. Notons que ce n'est point là une infraction à la loi, et que ceux qui répugnent à les admettre comme trop doctrinaires ou comme sans valeur, n'ont absolument rien à reprocher aux signes pathognomoniques du diagnostic officiel. Pas plus que ceux-ci ne constituent la pathologie, *les caractéristiques ne forment, dans la matière médicale, qu'un index destiné à appeler l'attention sur tel médicament dont l'indication ne sera réelle que si les autres symptômes y répondent.* Pour rendre plus complètement ma pensée, je les assimilerais volontiers, dans le diagnostic différentiel médicamenteux, à des signes ayant *voix prépondérante.* Quoiqu'il en soit, ils sont utiles à connaître au premier chef, et nous savons gré au Dr Chargé de n'avoir rien négligé dans ce but. Avec eux la matière médicale devient plus abordable en ses détails, dont les principaux se fixent ainsi facilement dans la mémoire. Et du reste ils ne sont pas de nature exclusive, et se rapportent, de la façon la plus variée, aux symptômes tant objectifs que subjectifs, tant principaux que secondaires. Ainsi n'a-t-on point à craindre que leur multiplication n'amène des contradictions, car ils conserveront toujours entr'eux les mêmes rapports qui existent, comme importance, entre les symptômes ordinaires de la maladie et de la matière médicale. Et même réduits à l'état de vulgarité, ils sauront rendre ce service de préciser, aussi exactement que possible, les effets pathogenétiques des remèdes, et de nous les avoir fait connaître peu à peu. Ces différences ont été aussi considérées à d'autres points de vue,

affectionnés par les Écoles allemandes et anglaises; les Drs Grauvogl, Kafka, Büchner, etc.; chez nous, le Dr Teste ont tenté, pour faciliter cette étude de la matière médicale, des groupements dont la considération est aussi très fructueuse, et peut s'ajouter, sans inconvénient, à celles des caractéristiques. Mais il y a cependant dans ce genre de travail des éléments qui dans l'état actuel des sciences auxiliaires (médecine générale, histologie normale et pathologique et physiologie) ne comprennent pas la rigoureuse exactitude de la comparaison brute des caractéristiques pathologiques et médicamenteuses.

Nous terminerons sur ce point; notre but n'a été que de donner une idée de l'ouvrage du Dr Chargé, dont la place nous semble sur la table d'étude de chaque praticien, et que nous espérons être appelé a stimuler le zèle de ceux de nos maîtres, dont l'expérience menace de rester stérile, en même temps qu'à nous inciter à tenir attention à l'ensemble des travaux nouveaux qui se font autour de nous.

Dr F. Chauvet.

NOUVELLES

PROGRAMME DES PRIX OFFERTS PAR LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE MADRID POUR LE CONCOURS DE 1875.

I

Prix proposé et payé par la Société.

La doctrine cellulaire, qui aujourd'hui paraît envahir le camp de la médecine allopathique, peut et doit avoir d'utiles applications et une notoire vérification dans la médecine homœopathique, vu ses fondements inébranlables, expérimentation pure, loi de similitude et dynamisme vital?

II

Prix proposé et payé par le Dr Anastazio Alvarez Gonzalez membre de la Société.

Comment l'organisme humain réalise-t-il les guérisons spontanées des maladies, et quelles sont les relations entre la force qui les accomplit et celles du dynanisme des médicaments?

III

Prix proposé et payé par le Dr Vicente Quérol, membre de la Société.

Maladies endemiques de l'île de Cuba ; leur description et pathogénie, avec l'exposition du traitement homœopathique qui convient à chacune d'elles.

Il y aura pour chacune de ces questions, un prix et un *accessit*.

Le prix offert par la Société consistera en une somme de deux mille réaux (526 fr. 32 cent.), le titre de membre correspondant et la publication du Mémoire dans le journal officiel de la Société.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du Mémoire dans le journal.

Le prix offert par le Dr Alvarez consistera en une somme de mille réaux (263 fr. 16 cent.), le titre de membre correspondant et la publication du Mémoire.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du Mémoire.

Le prix offert par le Dr Quérol, consistera en une somme de mille cinq cents réaux (394 fr. 74 cent.), avec le titre de membre correspondant et la publication du Mémoire.

L'*accessit* obtiendra cinq cents réaux (131 fr. 58 cent.), le

titre de membre correspondant et la publication du Mémoire.

Si quelques-uns des auteurs des mémoires couronnés étaient déjà membres correspondants, ils obtiendraient le titre de membre d'Honneur et de Mérite.

Les Mémoires doivent être écrits en espagnol, portugais, français, italien, anglais ou allemand, et devront être dirigés au Secrétaire général de la Société Hahnemanienne (Sr Secretario general de la Sociedad Hahnemanniana Matritenze) de Madrid, *calle del Caballero de Gracia*, numéro 25, avant le 1er Janvier 1875. Chaque Mémoire devra être accompagné d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur et son adresse. L'épigraphe placée en tête du Mémoire devra aussi être inscrite sur le pli cacheté.

Les plis appartenant aux Mémoires non couronnés seront brûlés sans avoir été ouverts.

Tous les Mémoires remis deviendront la propriété de la Société.

Les prix seront décernés dans la séance littéraire du 1er Avril 1875. Les lauréats pourront les recueillir ou envoyer un fondé de pouvoir à la Secrétairerie de la Société, qui en donnera avis dans El Criterio Medico, son journal officiel.

Madrid, 10 Avril 1874.

Le Secrétaire général.

Dr Paz Alvarez.

REVUE DES JOURNAUX

(Suite.)

Cas IV. — *Pterygion.*

Un cas bien marqué de pterygion, après avoir été traité quelque temps, vint à moi dernièrement ; *Ratanhia* première le guérit très-rapidement.

Lombago.

Pendant les derniers mauvais temps, le peuple de notre ville a beaucoup souffert de cette désagréable affection ; je n'eus aucune difficulté à le guérir en 36 ou 48 heures à l'aide d'*Antim. Tart,* troisième trit. quelquefois, bien que peu souvent, des nausées étaient produites, mais mes malades furent grandement heureux de la rapidité de la cure; je rapporterai deux cas typiques bien marqués :

Cas V. — *Lombago.*

10 Nov. ; M. A., réfugié polonais, âgé de 86 ans, fut saisi la nuit dernière d'une violente douleur dans la région sacro lombaire; le plus léger effort pour se mouvoir lui donnait des nausées, une sueur froide visqueuse, et des douleurs atroces dans le dos. Pas d'autres symptômes ℞ *Antim. Tart.* troisième trit., diète.

11. Tous les symptômes sont soulagés; M. A. peut s'asseoir dans son lit et ne se plaint que d'endolorissement dans les parties affectées.

12. Guéri complétement aujourd'hui.

Cas VI. — *Lombago.*

15 Nov. Mme M., femme d'un employé d'un de nos colléges, m'envoya chercher aujourd'hui pour une forte attaque de Lombago, auquel elle a été sujette pendant plusieurs années; elle n'a jamais été traitée homœopathiquement, et n'a pas obtenu de soulagement appréciable depuis 3 ou 4 semaines.

Je la trouvai couverte d'une sueur froide, se plaignant de crampes dans les jambes, de nausées et de douleurs au bas du dos ; la douleur semblait qu'elle dut diviser le corps en deux parties; ℞ *Antim. Tart.* troisième trit. 1 gr. t. 3 h. Le 16, Mme M. me reçut joyeusement. Beaucoup de remerciements pour votre remède, je suis beaucoup mieux et j'espère sortir aujourd'hui. *Ant.* t. 5. Le 17 ; ma malade est délivrée de toutes traces de douleurs, — et hier 13 février, elle me déclare que depuis 15 ans elle n'a jamais passé un hiver aussi libre de Lombago.

Contre ce mal vulgaire, à mon avis, les médicaments ordinaires n'agissent pas aussi vite que celui-ci que j'ai invariablement donné. Bœhr dit très-véridiquement : « *Tartar emetic* agit plus rapidement que tout autre remède; en 24 heures, les douleurs disparaissent en général, sauf un peu de roideur. *Rhus* est préférable si le Lombago vient d'un froid subit, et que la douleur, loin d'être améliorée par le repos, en est, au contraire, aggravée. *Arnica* est indiqué si la douleur est causée par un violent exercice.

Cas. VII. — *Conjonctivite phlycténoïde*

19 janvier 1870, M. M., 15 ans, pupille à The Cambridge Grammar School, me fut amené par son père, à cause de ses yeux. Il est de constitution scrofuleuse et souffre fréquemment de maux d'yeux ; il y avait une grande photophobie et du larmoiement, et à l'union de la sclérotique et de la cornée, il y avait dans les deux yeux, plusieurs vésicules rougeâtres,

légèrement élevées sur une base injectée. ℞ *Antim. Tart.* troisième trit. 1 grain toutes les 2 heures.

24. La photophobie a beaucoup diminué, les autres symptômes sont stationnaires ; je jetai alors, dans chaque œil, une petite quantité de *mercure doux* finement pulvérisé, et donnai 1/3 gr. *merc. dulcis*, troisième trit. trois fois par jour.

Le 31. M. se présenta le matin à mon examen et je fus charmé de trouver ses yeux tout à fait bien. Le *Calomel* l'a beaucoup irrité pendant 1 ou 2 heures, puis il s'est senti beaucoup de soulagement. Comme il était sujet à ces attaques, je lui donnai *Sulfur*, 3, dont il prit 1 grain chaque matin. Je le revis hier et il me dit : « Je n'ai jamais été si bien pendant si longtemps que pendant ces douze derniers mois, mes remerciements pour votre aide. »

Remarques : Antim. Tart., que je préfère employer à la 3e dil. decim., a toujours fait disparaître la photophobie dans ces souffrances ; *merc.* est le meilleur remède pour les phlyctènes, mais je pense qu'il exige l'application locale sous forme de *Calomel*... Bien que l'ophthalmie phlycténoide se présente plus souvent chez des malades scrofuleux, elle attaque, parfois, les gens sains et robustes, il est très-agréable, pour le patient et le médecin, de voir l'amélioration et la guérison se faire avec l'aide de ce seul médicament.

Cas. VIII. — *Erythème noueux*

Le 14 mai 1869 ; C. P., 16 ans, ouvrière, mal nourrie et surchargée de travail, vient aujourd'hui très-effrayée d'une forte attaque d'érythème noueux sur les deux jambes. Il a paru hier sous la forme d'une large et douloureuse protubérance, sur chaque tibia, mais aujourd'hui, il y en a trois sur chaque jambe. *Rhus*, troisième, toutes les 3 heures.

21 ; Toutes les traces de l'éruption ont disparu quatre jours après le début du médicament ; aujourd'hui elle se plaint de débilité et d'aménorrhée. *China*, 3.

4 juin ; est plus forte. *China,* pour une autre quinzaine.

18; Les règles ont reparu et cette fille paraît bien.

Remarques : Dans cette douloureuse affection, je n'ai pas trouvé de médicament qui agisse aussi avantageusement que *Rhus toxic,* à la 3e dil., il n'a jamais, dans mes mains, manqué de guérir rapidement.

Cas. IX. — *Céphalalgie chlorotique.*

Le 14 décembre 1870; A. B., 24 ans, vint me demander s'il y avait quelque soulagement à une céphalalgie périodique, à laquelle elle est sujette depuis deux ans. La sensation principale était celle d'une *pression* au *sommet de la tête* et *sur le front,* augmentant graduellement d'intensité après le dîner. Souvent elle avait des vertiges, et il s'en suivait des nausées, avec vomissement de bile. La face était pâle, le pouls rapide et petit, et la langue chargée, il y avait une grande anorexie et de la constipation, les selles étaient dures, petites et sèches; les règles ont manqué pendant deux ans, malgré l'usage de différents ferrugineux, etc. Il y avait aussi une dépression cérébrale bien marquée. Depuis quelques semaines, elle est restée sans traitement, parce qu'elle n'a jamais tiré profit d'aucun. ℞ *Zincum met.*; troisième trit. soir et matin...

24; le matin, elle me dit qu'elle était décidément mieux ; la douleur n'est revenu qu'une fois depuis l'usage de la poudre, et elle se réjouit surtout de ce que sa dépression cérébrale est diminuée. ℞ *Zincum.*

5 janvier. Hier, les règles ont reparu..,

J'ai souvent obtenu de bons effets immédiats de l'usage du *Zincum* chez les malades chlorotiques dont le sang a été saturé de *Fer.*

OBSERVATIONS SUR BRYONIA

PAR LE Dr CAROLL DUNHAM (*The Amer. Hom. Review.* vol. VI.)

La teinture de racine de *Bryonia Alba*, ou les dilutions faites avec elle, furent employées par Hahnemann dans ses expérimentations.

Pereira appelle la *Bryone* un violent émetique et purgatif; Trousseau et Pidoux en parlent comme d'un purgatif actif, à employer comme la *coloquinte* et l'*Elaterium*. Mais Hermand de Montgarney déclare qu'il a souvent guéri les vomissements, les coliques, la diarrhée et la dyssenterie avec le *Bryone*... *Bryonia* n'est pas mentionné par la majorité des écrivains modernes de la vieille Ecole dans la matière Médicale, cependant, pendant des siècles, elle a été, parmi les peuples d'Europe, reconnue comme un spécifique pour certaines affections, et des médecins éminents des premières époques en ont rapporté plusieurs cas. Les cataplasmes de racine furent heureusement employés pour enlever la tuméfaction inflammatoire des articulations; c'était une prescription homœopathique, au moins en ce qui touchait le choix de la substance. Les anciens guérissaient avec elle l'hydropisie, et spécialement l'hydrothorax (et nous l'employons pour la pleurésie avec épanchement fluide); Sydenham s'en servit contre la fièvre intermittente. Teste dit que les paysans français de la Lorraine emploient la racine comme spécifique contre les hernies; j'ai appris d'observation, que, parmi les paysans de la Maremma aux bords de la Méditerranée et au nord des marais Pontins, la *Bryone* est communément (et heureusement) utilisée comme remède pour un type particulier de fièvre intermittente et remittente, qui, là, est endémique.

Notre connaissance entière de l'action de *Bryonia* sur les sujets sains est tirée des expérimentations de Hahnemann (Materia medica pura, vol. III), et des expérimentations autrichiennes, arrangées par le prof. Zlatarovich (*Œstro. Hom*•

Zeitschrift, vol. III 1857). Avec ces sources, nous construisons le résumé suivant :

Sensorium. Chaque expérimentateur décrit, dans un langage plus ou moins emphatique « un embarras ancéphalique, » un « état de distraction du *sensorium.* » Grande pesanteur par toute la tête : Poids sur le vertex : Vertige à jeun, en se tenant debout, et spécialement en se levant d'abord du siége, souvent uni à une céphalalgie occipitale.

Céphalalgie. Céphalalgie sourde, pression dans le front et les tempes; céphalalgie tractive et tensive dans la région temporale; douleur tiraillante et déchirante de la tempe à l'os malaire et à la machoire inférieure. (Ce symptôme promet l'aide de *Bryonia* dans la Prosopalgie.) Céphalalgie lancinante, pulsative, saccadée du front à l'occiput. (Ce symptôme est caractéristique, ne se trouvant à aucune autre drogue.) *Spigelia* à douleurs tractives d'arrière en avant dans le globe de l'œil gauche. *Silicea*, a, douleur montant de la nuque, à travers l'occiput sur le vertex, jusqu'au bas du front. *Carbo veg.* a, douleur sourde, gravative, s'étendant à travers la tête, de l'occiput à la région sus-orbitaire.

La majorité des symptômes céphaliques de *Bryonia* se rapportent à l'occiput. Sous ce rapport, elle peut être comparée à *Petroleum.*

Les sens sont émoussés.

Tous les symptômes de la tête sont aggravés par le mouvement et la chaleur.

Les résultats anatomo-pathologiques de l'empoisonnement par la *Bryone,* sont : « Rougeur du Diploé, injection de la surface interne du crâne. Congestion des membranes. Une section de la substance cérébrale est çà et là tâchée de sang. »

Zlatarovich dit : Les symptômes de la tête indiquent la congestion et l'inflammation du cerveau ; » mais je pense que le caractère de la fièvre et de l'affection du sensorium est tel qu'elle ne se montre pas évidemment un remède pour l'En-

céphalite idiopathique pure. Si elle est un remède à l'Encéphalite, ce doit être dans ces cas ou la méningite est survenue par métastase à la suite d'une maladie préexistante, miasmatique ou non, par exemple, un exanthème.

Les affections de la tête et du sensorium sont aggravées le matin, non immédiatement en s'éveillant (comme dans *Lachesis*), mais après le réveil, en remuant les yeux et la tête. (Voir Selles, Diarrhée).

Face. Rouge, chaude et bouffie. Les douleurs sont celles qui ont été décrites comme s'étendant entre les tempes et les os malaires, elles sont le caractère déchirant, tiraillant.

Yeux. Paupières tuméfiées. Sensation de pression de dedans en dehors dans le globe de l'œil. La conjonctive semble modérément enflammée à en juger par les symptômes : sensation de sable dans les yeux ; secrétion des larmes augmentée ; écoulement par les yeux de muco pus obstruant la vision ; démangeaison et brûlement des bords des paupières. L'œil droit est le plus affecté.

Contrairement à la loi générale, avec *Bryone*, les symptômes oculaires sont aggravés par la chaleur.

Oreilles. Sensation d'obstruction.

Bruits dans les oreilles.

Nez. Epistaxis fréquentes et répétées : symptôme rapporté par plusieurs observateurs ; il se présente le matin et quelquefois réveille l'expérimentateur de son sommeil ; le sang est rutilant. Le saignement du nez après la suppression subite des règles a été observé sous l'action de *Bryonia* ; c'est probablement le symptôme qui a conduit à l'usage de *Bryon*. dans les troubles menstruels.

Bouche. Les lèvres sont tuméfiées ; des places aptheuses apparaissent sur la muqueuse de la bouche et de la gorge. Le Dr Huber, de Linz, un des expérimentateurs autrichiens, rapporte que cette expérimentation de *Bryonia* servit à le guérir d'une tendance aux formations aptheuses dans la bouche.

Les *Dents* semblent longues et vacillantes ; odontalgie tractive et tressaillante en mangeant ou immédiatement après avoir mangé, ou le soir au lit ; aggravée par la chaleur, contrairement à la loi générale pour *Bryonia*.

Gorge. Douleur piquante en avalant, en touchant la gorge et en penchant le cou. Grande sécheresse dans la gorge.

Organes digestifs. Goût désagréable, fade, même avec bon appétit ; quelquefois amer, quelquefois putride, avec haleine fétide; appétit généralement diminué ou détruit, avec aversion pour les aliments. Un expérimentateur (Fr. H.) rapporte un désir excessif pour les aliments qui cessa cependant, dès qu'il commença à manger.

Soif augmentée.

Après avoir mangé, éructations, quelquefois du goût des aliments, mais généralement amères ou acides, avec accumulation d'eau acide, et quelquefois insipide, dans la bouche.

Le hoquet est un symptôme fréquent.

Nausées après le repas, bien que les aliments parussent bons et fussent mangés avec plaisir.

Nausées et vomissements matin et soir, principalement d'eau et de mucus; vomissements des aliments et d'un fluide composé de mucus et de bile, et très-amer.

Les aliments oppressent l'estomac, on sent comme un poids à l'épigastre, et ils sont souvent régurgités.

Estomac et *abdomen*. Pression à l'épigastre, aggravée après le repas et en marchant; cette douleur s'étend quelquefois à la région ombilicale, quelquefois même à la vessie et au périnée.

Après manger, il y a souvent une douleur constrictive à l'épigastre (estomac), tranchée, et ensuite vomissement des aliments. Les douleurs sont aggravées pendant le mouvement, comme toutes les souffrances de *Bryonia*.

Sensation de distension, et quelquefois tuméfaction réelle dans la région ombilicale.

Douleurs perforantes et lancinantes dans les deux côtés de l'abdomen, aggravées par le mouvement, et quelquefois se changeant en élancements de l'abdomen à l'estomac; ces élancements sont plus fréquents dans la région de la rate.

Dans la région hépatique, au contraire, nous trouvons une douleur tensive, brûlante; avec un point qui ne se présente que quand la région est comprimée, ou quand l'expérimentateur tousse, ou fait une profonde respiration.

Flatulence modérée; les mouvements produisent des douleurs.

Selles; c'est une particularité de *Bryonia*, qu'à doses modérées, chez des sujets sains, elle produise la rétention des selles; la selle est rare, large de forme, solide, et évacuée avec difficulté, et accompagnée de prolapsus rectal et de sensation de brûlement. Outre cette action caratéristique, *Bryonia* produit aussi, comme action alternante, une sorte de diarrhée, précédée de coliques, se présentant la nuit, ou de bonne heure, le matin, aussitôt que le malade se lève et commence à marcher, et venant si soudainement que l'expérimentateur peut à peine empêcher une évacuation involontaire.

Comparer la diarrhée de *Bryonia*, avec *Sulfur*, *Thuya* et *Podophyllum*, voir les notes du Dr Lippe. (*Amer. Hom. Rewew*. vol. V.)

Zlataronich appelle spécialement l'attention sur la sensibilité des parois abdominales en général; sur la douleur brûlante le long de l'insertion antérieure du diaphrame aux côtes; sur la sensibilité de la région hépatique au toucher et à l'inspiration profonde; aussi sur ce fait que *Bryonia* diminue les excrétions intestinales, affaiblit l'action peristaltique des intestins et retarde la selle. Elle ne *produit la diarrhée*, pense t-il, que *donnée à fortes doses*.

Urine: L'urine est fortement colorée, concentrée; miction fréquente, quelquefois douloureuse; Parfois, pendant l'exercice, elle est involontaire.

Menstruation; Bryonia hâte ordinairement l'arrivée des règles et augmente le flux.

Organes respiratoires; Coryza fluent, commençant par de violents et fréquents éternuments, accompagné de céphalalgie lancinante quand l'expérimentateur se baisse, d'enrouement et d'altération du ton de la voix.

Toux; Généralement sèche; elle semble venir de la région de l'estomac, et est précédée d'une sensation de reptation et de chatouillement à l'épigastre. C'est la caractéristique générale; quelquefois aussi il y a sensation de reptation dans la gorge, produisant une toux suivie d'expectoration muqueuse.

Toux harrassante, comme occasionnée par la présence de quelque corps étranger en un point de la trachée; après la toux, quelque temps, la place devient très-sensible, et plus en parlant et en fumant.

Toux produite en entrant, de l'air libre, dans une chambre chaude; par une sensation de vapeur dans la trachée qui empêche de prendre assez d'air. La toux est accompagnée de douleurs lancinantes dans la tête, d'âpreté dans le larynx, de points dans les espaces intercostaux et le sternum, d'endolorissement à l'épigastre, de régurgitation *sans nausées,* de vomissements d'aliments.

Ce qui est très-caractéristique de la toux de *Bryonia,* c'est, qu'en toussant, le malade appuie les mains sur le sternum, comme s'il eut besoin de soutenir la poitrine pendant ce violent exercice. Aussi, c'est que les parties qui sont le siége de douleurs subjectives deviennent ensuite sensibles à la pression externe, p. ex., le sternum, aussi les articulations.

L'expectoration, peu abondante et rare, est épaisse et quelquefois sanguinolente; la *respiration* est gênée comme par une pression à l'épigastre et à la poitrine.

L'expérimentateur ressent le besoin de faire de profondes inspirations, mais quand il essaye de le faire, il ressent une douleur qui ne lui permet pas de dilater la poitrine. La respi-

ration *thoracique* est souvent presque impossible à cause des douleurs lancinantes dans les côtés du *Thorax*; Douleurs pressives, quelquefois juste au-dessus de l'épigastre, quelquefois dans toute la poitrine, ou sur le sternum, empêchant la respiration. Les douleurs perforantes, lancinantes sont, cependant, plus fréquentes; elles se montrent en respirant, en se retournant sur le lit; elles sont fixées quelquefois aux côtés du thorax, et quelquefois elles s'étendent en travers de laface antérieur à l'omoplate; généralement le siège de la douleur est sensible à la pression et aux mouvements des bras.

Dos. Ici nous rencontrons une nouvelle variété de symptômes; douleurs perforantes et secouantes pressant entre les épaules, et s'étendant de là à travers l'épigastre, étant assis; douleur de contusion dans la région sacro-lombaire; raideur, déchirements et sensibilité dans les articulations et les muscles de la région lombaire, et qui empêchent de se mouvoir et de se baisser; elles sont surtout ressenties en se tenant debout ou assis, et non étant couché.

Extrémités. Douleurs lancinantes dans la région des grandes articulations, comme l'épaule, aux trochanters et aux genoux; toutes beaucoup aggravées par le mouvement, le toucher, un coup ou une secousse. Douleurs tractives de luxation dans les moyennes et les petites articulations. Les membres et les articulations enflent, deviennent rouges et sont très-sensibles au mouvement et au toucher. Les douleurs sont soulagées par la chaleur.

Peau. Éruptions variées; petites taches rouges sur différentes parties du corps; quelques-unes sensibles et ne disparaissant pas à la pression; quelques-autres *brûlantes* et disparaissant à la pression.

Sommeil. Grand assoupissement le jour, avec bâillements, lassitude, nausées, etc. Ainsi, une nuit, l'expérimentateur ne put dormir à cause du cours tumultueux du sang, de l'anxiété

et de la chaleur. Un concours de pensées anxieuses tint l'expérimentateur éveillé jusqu'à 3 ou 4 heures du matin. Sommeil plein de songes; souvent un délire bavard et murmurant. Aussi le sommeil en marchant a été observé sous l'action de *Bryonia* et guéri par elle.

Fièvre. Dans la fièvre que produit *Bryonia*, le froid prédomine. Froid et frissonnements partout le corps; chaleur souvent interne seulement, ou sur des parties isolées du corps, et unies à une grande soif; de même aussi est le frisson. Sueur à un léger exercice, même en marchant à l'air froid; elle est fréquente la nuit et souvent acide.

Caractère. Anxieux, craintif et vif.

ANALYSE GÉNÉRALE

1. Sur la *Force vitale*. La *Bryonia* exerce, sous quelques rapports, une action dépressive sur la force vitale, ce qui semble résulter de son influence sur le *sensorium*, qui est obscurci et déprimé; il y a une sensation marquée de faiblesse et de lassitude; les bras tendent à tomber d'un côté; les membres ne se meuvent qu'avec paresse. Cette sensation de lassitude est surtout marquée de bonne heure le matin, comme si le sommeil de la nuit n'eut pas apporté de repos. Le moindre exercice semble épuiser les forces du corps.

Néanmoins, cette prostration n'est pas excessive ni universelle, parce que le caractère n'est pas indifférent, comme on eût pu s'y attendre; au contraire, l'expérimentateur est pétulant et maussade. Les sens spéciaux ne sont pas matériellement affectés; les sphincters ne sont pas relâchés, ni aucun des muscles involontaires ne semble fortement gêné dans l'exercice de ses fonctions. Il n'y a pas de laxité de la fibre, telle qu'elle se montre en présence d'un exercice involontaire.

L'effet dépressif semble limité à cette partie du système

nerveux qui préside aux mouvements volontaires et aux opérations de l'esprit.

2. La *substance organique* du corps est affectée comme il suit : Les sécrétions des substances intestinales sont diminuées. La circulation capillaire paraît quelquefois embarrassée dans les membranes muqueuses, mais plus particulièrement dans les séreuses, qui revêtent les cavités closes de la plèvre, du péricarde, du péritoine et des articulations; comme conséquence de cet embarras, nous avons épanchement dans ces cavités.

3. *Sphère d'action.* L'action de *Bryonia,* comme il ressort des expérimentations, s'exerce principalement sur le système nerveux de la vie animale qui préside au raisonnement et aux mouvements volontaires; sur la région gastro-intestinale, produisant différentes perversions de la digestion, un manque de sécrétions intestinales et une sorte de constipation, et, en outre, les symptômes d'une hépatite bien marquée; sur la muqueuse respiratoire, et particulièrement sur les séreuses des grandes cavités et sur les tissus fibreux et séreux des articulations. Enfin les organes sexuels de la femme sont affectés de telle sorte que la métrorrhagie est produite, l'écoulement étant *rutilant.*

4. *Sensations.* Les sensations particulières à *Bryonia* sont : des points, des douleurs lancinantes; douleurs qui, en fait, accompagnent et caractérisent les affections aiguës des tissus séreux et fibreux. Les douleurs tiraillantes leur sont analogues. En outre, on remarque dans les membres des sensations particulières de lassitude, qui ont été décrites.

5. *Périodicité.* Disposition au retour des symptômes de bonne heure le matin, non immédiatement au réveil (comme dans *Lachesis*), mais au premier mouvement en marchant.

6. *Particularités.* Le grand trait caractéristique des symptômes de *Bryonia* est leur *aggravation* par le *mouvement* et le *contact*; il s'applique à tous, excepté à quelques symptômes

isolés, qui, évidemment, d'après ce texte, sont purement nerveux.

Il est aussi remarquable que le siége des douleurs *subjectives* devient bientôt *objectivement douloureux*, puis tuméfié et rouge.

Les douleurs de *Bryonia* sont, en général, aggravées par la chaleur et soulagées par le froid.

Elles sont aggravées par l'excitation mentale.

APPLICATIONS PRATIQUES

Hahnemann mentionne l'importance de *Bryonia* dans le traitement de plusieurs sortes de fièvres, et donne les règles de son usage dans le typhus malin, qui fut épidémique en Saxe, en 1813. Nous nous y sommes rapportés dans les « observations sur *Rhus tox.* »

Hahnemann recommande *Bryonia* dans certaines formes de crampes abdominales chez les femmes ; naturellement tous les symptômes y correspondent.

Tête. A voir l'action de *Bryonia* sur les membranes séreuses, on en peut inférer qu'il occupera une place importante dans le traitement de la méningite. Mais cette induction n'est pas justifiée par les symptômes ; ils représentent une fièvre trop asthénique pour correspondre à une forme de méningite idiopathique.

Toutefois dans les éruptions répercutées, comme par exemple dans le cours d'une fièvre exanthématique, scarlatine ou rougeole, quand l'éruption a disparu et que les centres cérébraux s'affectent immédiatement, *Bryonia* a souvent rendu d'excellents services. L'oppression des sens, la prostration générale, la forme particulière de la fièvre qui se compose de frissons prédominants, de froid d'abord, puis de fièvre mêlée de froid et de chaleur, avec un pouls petit, lequel, même quand la chaleur est la plus grande, ne devient jamais très-plein,

ni très-dur; ces symptômes correspondent bien à la sorte de cas à laquelle nous nous rapportons. Mais c'est seulement dans une certaine classe de cas d'exanthèmes répercutés que *Bryonia* est indiquée et utile, c'est-à-dire quand le sensorium et le système de la vie animale sont déprimés et engourdis, mais que les fonctions ne sont pas perverties. Il y a une autre classe dans laquelle elles sont perverties, et où, par conséquent, il se manifeste des convulsions plus ou moins complètes. Dans ces cas, *Cuprum aceticum* (ou *metallicum*) est vraisemblablement indiqué, fait de la connaissance duquel nous sommes redevables au Dr Schmidt, de Vienne. Dans d'autres cas de cette sorte, sans fièvre ni troubles du système général, la vie sensoriale entière est suspendue. Ici, *Helleborus* peut être requis comme l'a montré Hahnemann dans son introduction à l'expérimentation de cette drogue. Lorsque simultanément à la suspension de la vie sensoriale, il existe des signes d'épanchement dans le crâne, que le malade git comme un bloc animé, mais non intelligent; que les pupilles sont dilatées; les yeux convergents ou divergents, et ici quelquefois *Zincum metallicum* peut le guérir. Je fis cette observation en 1863, dans un cas de scarlatine; vers le même temps, le Dr Elb, de Dresde, publia quelques cas semblables dans *l'Allg. homœop. Zeitung*.

Dans ces circonstances, le processus vital se développe très-lentement, et je crois qu'il est nécessaire de répéter fréquemment le *zinc* et de continuer pendant plusieurs jours.

Épistaxis. *Bryonia* est un remède type. Le sang est rutilant. L'épistaxis se montre le matin, et souvent réveille le malade; elle est souvent concomitante d'une menstruation supprimée, et c'est une indication capitale pour *Bryonia*.

Fièvres. Dans les fièvres marquées par une localisation gastro-intestinale, telles que les rémittentes bilieuses, quelques formes d'intermittentes et de fièvres typhoïdes, *Bryonia* a rendu de bons services. Comparer avec *Eupatorium* et

Rhus tox., et avec *Nux vom.* et *Merc.* La céphalalgie consiste en une douleur d'éclatement à travers les tempes, et en même temps, et plus fortement dans l'occiput. Oppression et sensibilité au creux de l'estomac ; vomissements des aliments, de mucus et de bile, points dans l'hypogastre, sensibilité et tension dans la région hépatique; en même temps toux sèche et constipation marquée, sans envie d'évacuer les intestins. Simultanément avec ces symptômes locaux, il y a de fréquents et courts frissons, alternés ou mêlés de chaleur du corps; un pouls petit et fréquent, mais quelquefois dur. Outre ceci, un goût amer et pâteux, l'aversion pour les aliments, des douleurs dans le dos et dans les membres qui s'aggravent beaucoup par le toucher et le mouvement, et s'unissent à une obtusion du sensorium. Tel est le tableau de la forme de fièvre, remittente ou intermittente, à laquelle *Bryonia* est appropriée.

Des symptômes semblables caractérisent souvent ce qu'on appelle vulgairement « une attaque bilieuse; » ces attaques sont très-communes chez les personnes qui, pendant des années, se sont accoutumées à prendre de fréquentes doses de calomel ou des pilules bleues pour la céphalalgie et le manque de bile. Et nous sommes souvent appelés pour donner un remplaçant à ces drogues; dans la majorité des cas, *Bryonia* est le remède; s'il est donné de bonne heure, il fait généralement avorter l'attaque, et une répétition du traitement manque rarement à détruire la tendance aux récidives.

Boenninghausen donne le tableau suivant de la fièvre de *Bryonia* : « Pouls dur, fréquent et tendu ; froid et frissons prédominants, souvent avec chaleur de la tête, joues rouges et soif; frissons, avec froid externe du corps. Froid et frissons, surtout le soir, ou sur le côté droit du corps; frissons plutôt dans la chambre qu'à l'air libre. »

« Chaleur sèche, brûlante, le plus souvent à l'intérieur, et comme si le sang brûlait dans les veines. Tous les symptômes

sont aggravés pendant la chaleur. « Beaucoup de sueur; sue facilement, même en marchant lentement et à l'air libre. Sueurs copieuses la nuit et le matin. Sueur acide ou huileuse. »

Hannemann donne les groupes symptômatiques suivants comme caractérisant les cas de typhus pour lesquels il donne si heureusement *Bryonia*. « Le malade se plaint d'étourdissements, de douleurs *lancinantes* ou déchirantes et saccadées, dans la tête, la gorge, la poitrine, l'abdomen, etc. et qu'il ressent particulièrement en *remuant* la *partie*, outre les autres symptômes, hémorrhagies, vomissements, chaleur, soif, agitation nocturne, etc. » Dans l'*hepatite aigüe*, il est très-évident, d'après les symptômes, que *Bryonia* doit être un très bon remède. L'expérience a confirmé l'indication.

Bryonia est aussi un remède pour la *constipation*, parce qu'il est, comme le remarque Hahnemann un des quelques médicaments dont l'action primitive est de diminuer l'excrétion intestinale, et aussi l'action péristaltique des intestins. Il opère, comme nous le verrons de *Nux Vomica*, de cette sorte que l'action des intestins est *diminuée*; *Nux* ne la diminue pas, elle *l'augmente* plutôt, mais la rend en même temps, *inharmonique* et *spasmodique*, ce qui fait obstacle à l'évacuation. C'est la raison pour laquelle la constipation caractéristique de *Nux* est accompagnée d'un fréquent et infructueux désir d'évacuation, l'action intestinale étant irrégulière et spasmodique, et la constipation résultant de *l'irrégularité* de l'action, mais non de l'inaction. *Bryonia* n'a rien de cela; sous son influence, l'activité intestinale est *réellement diminuée*, il n'y a pas désir d'aller à la selle. Comme remède pour la constipation, *Bryonia* est analogue à un autre bon remède pour le même trouble, *Veratrum*.

Il a été déjà remarqué que *Bryonia* est un bon remède dans le traitement de la menstruation déplacée, perversion de fonction qui n'est pas si rare qu'on l'a supposé. A la période où l'écoulement menstruel doit naturellement se manifester,

il se produit parfois des hémorrhagies par quelque autre partie du corps, comme le nez, la bouche ou les poumons. J'ai vu dans ces mêmes circonstances, l'hémorrhagie des yeux, des oreilles et du mamelon. Ces écoulements supplémentaires ne sont pas difficiles à distinguer de ceux qui accompagnent et suivent les états morbides des organes eux-mêmes. Si, par exemple, vers le temps des règles celles-ci ne se montrant pas, il se produit une copieuse expectoration ou un vomissement de sang, sans autre symptôme de maladie du poumon ou de l'estomac, si cet état dure au moins 2 ou 3 jours, sans trouble plus grand de la santé générale que ceux qui accompagnent ordinairement la menstruation, s'il cesse enfin sans signe de maladie dans les organes en apparence affectés, et s'il revient après l'intervalle menstruel habituel, on ne peut raisonnablement douter de la nature du trouble. L'expérience clinique a démontré qu'en général *Bryonia* guérit ces cas.

Vers le 3e jour après l'accouchement, les femmes sont susceptibles d'éprouver un accès de fièvre, précisément au moment où le sein commence à entrer en ses fonctions. L'expérience a montré que *Bryonia* est un de nos meilleurs remèdes dans cet état. La correspondance des symptômes l'indique; parce que la fièvre de lait est une de celles dans lesquelles le frisson domine; qu'il y a mélange de frisson et de chaleur, avec prédominance du premier, et, en outre, que la glande, qui est le siège de la douleur, devient rapidement *douloureuse* et sensible au toucher et au mouvement. En outre, il existe des douleurs tractives, déchirantes dans les membres, et une céphalalgie semblable à celle de *Bryonia*. *Bryonia* est aussi notre premier remède dans l'inflammation des seins pendant la lactation.

Un mot utile, relatif au diagnostic de cette affection, trouve sa place ici. Il est de la plus grande importance d'éviter de confondre les symptômes indicateurs de la cessation de la sécrétion de la glande, avec ceux d'une inflammation com-

mençante, et de traiter médicalement un état qui se contenterait du repos de l'organe et d'un régime approprié.

Chez les primipares, souvent la sécrétion s'établit tardivement, et la fièvre de lait est forte. Pour cette raison la malade doit être soumise à une diète sévère, dans le but d'empêcher l'inflammation des seins, et, pour le même objet, l'enfant doit être appliqué au mamelon pendant de très-courts intervalles, afin d'empêcher l'accumulation de lait dans la glande, et la tenir libre. Dans ces circonstances la provision de lait est rare; et si l'enfant est vigoureux, cette provision sera bientôt épuisée et il « tètera dans le vide. » Bientôt une douleur tiraillante aiguë est ressentie par la mère, s'étendant du mamelon à travers la glande et le thorax jusqu'à l'épaule. Ce serait une erreur de la considérer toujours comme un signe d'inflammation existante, encore plus d'écarter le régime et de recourir aux médicaments. Ce n'est pas constamment un signe d'inflammation, c'est un « tiraillement sur les conduits galactifères. » Le régime doit être augmenté en qualités nutritives, et des avis donnés pour laisser moins souvent l'enfant au sein, et l'enlever aussitôt qu'est sentie cette douleur particulière. Ceci est très-important, parce que si ce « tiraillement » persiste longtemps où se trouve souvent répété, il produira l'*inflammation*, d'abord du mamelon et ensuite de la glande. C'est là l'origine et peut-être la principale cause du « mal au sein » rencontré dans la pratique, et c'est l'observation des précautions indiquées qui constitue un des meilleurs préventifs contre cette affection douloureuse.

On doit observer, toutefois, qu'il se présente quelquefois des cas, où, aussitôt que l'enfant *commence* à téter, la malade ressent de fortes douleurs aiguës tiraillantes et piquantes, qui s'étendent de l'extrémité du mamelon à l'épaule, et rendent la douleur de l'allaitement presque insupportable, et cela même quand il n'y a pas de raison de soupçonner un manque

de lait. En effet, les douleurs viennent aussitôt que l'enfant commence à têter, et, comme dans le cas décrit ci-dessus, non après que l'enfant s'est déjà nourri d'une manière satisfaisante, pendant un certain temps. Il y a des cas de mamelons irritables, et qui souvent aboutissent aux abcès mammaires, parce que la mère ne peut endurer la douleur d'avoir les seins libres du lait qui y est sécrété. Ces cas, comme je l'ai appris du Prof. Guernesey, de Philadelphie, trouvent leur meilleur remède dans *Croton tiglion.*

Sur les *organes respiratoires,* l'action de *Bryonia* est très-prononcée.

Le Dr Wurmben dit : Bien que *Bryonia* ne soit pas si souvent administré dans les maladies des membranes muqueuses que dans celles des tissus fibreux et séreux, elle est néanmoins pour les premières, un très-utile médicament. Son action sur toutes les membranes doit être très-étendue, à cause de sa puissante influence sur la marche de l'absorption et de la sécrétion, et parce que les muqueuses, en particulier, appartiennent à ces organes, au moyen desquels, pour la plupart, ces appropriations s'exercent.

Le résultat des expérimentations montre que *Bryonia* produit une puissante irritation sur la muqueuse des organes respiratoires. Cette condition est importante, non-seulement autant qu'elle nous permet de désigner *Bryonia* comme un remède important dans le catharre bronchique aigu, mais aussi parce qu'elle nous donne *un point d'appui* pour l'étude de ce médicament. Sachons par expérience, d'une part, que les plus violentes formes de catarrhe envahissent presque toujours la *plèvre,* causant un point de côté, et de l'autre, que les douleurs lancinantes cèdent toujours et *dans un temps court,* à *Bryonia* :

Nous appuyons beaucoup sur ce fait, que, dans le catarrhe de *Bryonia,* la sécrétion muqueuse est diminuée, parce qu'une grande majorité des symptômes, qui sont considérés comme

indiquant *Bryonia*, tirent leur signification de ce fait, et serviront à nous le maintenir en mémoire. Tels sont : l'enrouement, la toux harassante, qui vient généralement le matin et le soir, et qui est sèche ou n'amène qu'un peu de mucus ténace quelquefois strié de sang et qui, quelquefois par sa violence, produit la régurgitation et le vomissement comme phénomènes concomittants, rarement absents de la toux de *Bryonia*, ainsi que les douleurs piquantes dans la gorge et la poitrine, et les douleurs pressives dans la tête. »

Dans le catharre bronchique, à sécrétion rare, et accompagné de dyspnée et d'éréthisme nerveux, auquel les enfants sont sujets, et qui est souvent confondu avec la vraie *Pneumonie*, *Bryonia* est le meilleur remède. Dans une période consécutive de la même affection, où la sécrétion est devenue *très-abondante*, et où chaque accès de toux produit des nausées et d'abondants vomissement de mucus, avec dyspnée, épuisement et sueur, *Ipeca* sera vraisemblablement indiqué. Dans les premiers temps, avant que je n'aie appris à bien discerner entre les indications de ces médicaments, je les donnais, comme cela est si communement pratiqué, en alternation, pratique mauvaise qui ne peut-être trop fortement condamnée. Chacun des médicaments a sa place à une période déterminée la maladie.

Dans la Pleuro-pneumonie des adultes, spécialement dans la forme où l'épanchement est rare et fibrineux, *Bryonia* est le remède le plus souvent indiqué. Cela est si vrai, et *Bryonia* est si valable dans ce cas, s'il est indiqué, que quelques praticiens n'ont pas hésité à dire qu'il est le remède unique de la Pneumonie, et qu'ils ne donnent rien autre. Cette vue, cependant, restreint l'idée de la Pneumonie à une forme pathologique, *méconnaissant* celle dans laquelle la lésion *n*'est *pas* purement fibrineuse, et où doivent être vraisemblablement indiqués *Phosphorus* ou *Tartarus emet*, comme nous le verrons dans les « Observations sur *Phosphorus*. »

Je rapporterai en passant ce fait singulier qu'à la New England, où la Pneumonie se rencontre si souvent, plus d'un praticien occupé, met toute sa confiance en *Bryonia*, et prétend guérir tous les cas avec elle ; d'autre part, à Vienne, ou la pneumonie est encore plus commune, le Dr Fleischmann regarde *Phosphorus* comme spécifique, et l'emploie presqu'exclusivement. En admettant la généralisation de cette pratique, que, dans une localité il faille recourir exclusivement à un remède comme spécifique d'une maladie donnée, ne peut-il pas se faire que le caractère de la pneumonie, dans les deux pays, soit radicalement différent, par suite des différences de constitution et d'habitudes des deux pays? Comme cela peut-être, ces faits démontrent qu'il ne faut pas fonder la prescription sur le *nom* de la maladie, si imposante que soit l'action de *Bryonia* dans les régions déjà désignées ; et que la meilleure base repose sur son action, sur les tissus fibreux et séreux. Les douleurs lancinantes dans le thorax et l'abdomen, spécialement le point douloureux dans les régions intercostales, en prenant une profonde inspiration, indiquent l'efficacité de *Bryonia* dans la pleurésie, et c'est ce que l'expérience a confirmé. On la croit plutôt applicable à la pleurésie du côté *droit*.

Dans la Pericardite, elle a aussi sa valeur, bien que, peut-être, elle soit moins fréquemment indiquée que *Spigelia*.

Dans ses rapports avec les affections de la Plèvre, *Bryonia* concorde avec *Spigelia, Squilla*, *Ranunculus*, *Bulb.* et *Kali Carb.*

Dans le rhumatisme, *Bryonia* est un de nos plus importants remèdes. Les symptômes des extrémités simulent le rhumatisme musculaire, avec fièvre modérée, pendant que les symptômes des articulations la montrent encore plus appropriée au *Rhumatisme* articulaire.

Les articulations sont très-tuméfiées, et rouges ; stries rouges s'étendant en haut et en bas sur les membres. Elles sont

très-sensibles au toucher, et spécialement douloureuses pendant le mouvement; plus parfait est le repos moindre est la douleur. Le Dr Wurmb donne les indications suivantes : « La fièvre n'est pas très-violente, ou si elle l'est d'abord, elle diminue beaucoup; le rhumatisme ne change pas de siége; les phénomènes locaux, spécialement la tuméfaction et la douleur sont très-violentes; l'irritation de la peau n'est que légère; la rougeur n'est pas très-vive. » Les aggravations, par rapport au temps, ont lieu le matin, quelques temps après le lever, et le soir. La douleur est lancinante et déchirante.

(*Trad.* du Dr F. Chauvet).

NOTES CLINIQUES

Eymouthiers le 17 août 1874.

Mon cher ami

Plus je pratique, et plus je m'aperçois que la vérité médicale se trouve dans l'application absolue de la loi des semblables. Les principes que nos admirables maîtres ont établi, sont des jalons pour nous guider, et nous diriger. Mais ce que nous ne devons pas perdre de vue, quelque soit le nom donné à la méthode des indications, quelque nombreuses que soient les cures opérées dans des cas analogues, c'est que, dans la maladie qui nous est présentée, nous ne devons interroger que les symptômes par lesquels elle se manifeste.

Il y a dix jours, on vint en toute hâte me chercher pour un pauvre mineur qui, en bourrant de la poudre avait employé une baguette de fer au lieu d'une en bois. Un étincelle jaillit; la poudre s'enflamma, et le malheureux père de famille eut le visage affreusement brûlé. Quand je le vis, sa face tuméfiée était méconnaissable. Ses paupières considérablement tuméfiées ne pouvaient être soulevées, et le faisaient cruellement souffrir. Les douleurs qu'il y ressentait étaient brûlantes et lancinantes, et presque intolérables. — Quant il me vit, il éclata en lamentations, se voyant condamné, disait-il à mourir de faim, lui et ses enfants; il en était désespéré et inconsolable.

Prenant en considération les symptômes physiques, douleurs brûlanles et lancinantes, et ceux du moral en particulier, je fis fondre quelques globules d'*Aconitum* 3ème dans un verre d'eau, et lui en donnai deux cuillerées à soupe coup sur coup; puis, je recommandai de renouveller les doses toutes les trois heures. Le visage devait être pansé uniquement avec de l'huile d'olives.

Je n'avais pas quitté mon malade que déjà il convenait que la douleur diminuait sensiblement. La nuit fut relativement bonne, car, il dormit plusieurs heures.

Le lendemain je le trouvai beaucoup plus rassuré que la veille. Je continuai *Aconit* toutes les heures. Puis, au bout de deux jours, je donnai *Sulfur* 200ème qui agit si admirablement après *Aconit*. Une seule dose d'un globule dans une cuillerée d'eau, lui fut donnée. Ce remède, outre sa grande action contre les inflammations, convient surtout quand le malade est fort inquiet de son avenir, et de ses affaires domestiques.

Le 5ème jour après cette dose de *Sulfur*, le malade sortit du lit. L'œil droit était sauvé; l'œil gauche dont je puis maintenant soulever les paupières présentait une large taie cornéale. Je donne donc *Kreosotum* 12ème 3 globules dans un demi verre d'eau en raison des symptômes; *des larmes brûlantes coulent continuellement de l'œil malade.*

Aujourd'hui dixième jour de l'accident, le malade est en voie complète de guérison.

Le fils de cet homme, scrophuleux, avait depuis trois ans une taie à chaque œil : *Sulfur*, *Calcarea c.* et *Nitri. ac.* administrés tour à tour à la 30ème dilut. de six en six semaines, l'ont guéri dans l'espace de cinq mois.

Je viens aussi de traiter une pauvre orpheline atteinte d'une grave pleurésie du côté gauche; *Nux. V.* et *Sulphur* l'ont guérie en six jours. Le 8ème jour elle retournait à ses troupeaux.

Un meunier qui est sous ma dépendance, car, j'ai un moulin

dans mon modeste domaine, voulut dans une maladie semblable (Pleurésie), se livrer à l'Allopathie. Je n'ai jamais compris, et il ne voulut point me dire, pourquoi il me faisait cette infidélité, car, toute sa famille avait éprouvé les bons effets de l'Homœopathie. Ce brave meunier fit donc appeler un médecin allopathe, et après cinq semaines de traitement, il était encore au lit. Aujourd'hui, à la huitième semaine de sa maladie, il se lève pourtant, mais il est d'une faiblesse dont il est le premier à convenir. J'ai pour principe de ne jamais troubler le libre arbitre de personne « vous avez confiance en telle médecine, faites vous traiter par elle » ; bien convaincu en disant ces paroles, qu'une cruelle expérience ramènera bientôt les infidèles dans le droit chemin.

Dans la grave épidémie dysentérique qui a ravagé deux cantons de mon département, les deux ou trois modestes villages sur lesquelles j'ai autorité, ont été épargnés de manière à frapper les esprits les plus prévenus. — Dès le début, *Aconit*, quelquefois *China* suivi de *Sulfur*, faisaient tous les frais de la guérison. Quand la maladie avait marché 48 heures, *Solobilis* alterné avec *Sulfur* toutes les six heures guérissait infailliblement.

Dans les premiers jours de novembre 1873, alors que la dysenterie décimait une centaine de villages, on me pria d'aller voir un enfant gravement atteint.

Quoique je fasse peu de visites, connaissant particulièrement la famille que des relations d'affections réciproques lient à la mienne depuis près d'un siècle, je me décidai à suivre le malade.

Je trouvai un enfant de trois ans, considérablement abattu, rendant toutes les trois heures des selles fétides muco-sanguinolentes, avec procidence du rectum. La maladie s'étant manifestée depuis environ quatre jours, *Aconit* qui me réussit si bien au début n'était plus indiqué. Je donnai *Merc. Solubil* quatrième deux globules dans un verre d'eau, pour en

prendre une cuillère à café toutes les deux heures pendant 24 heures; puis toutes les 10 heures pendant 30 heures. La procidence rectale céda, et les évacuations devinrent moins sanguinolentes; mais des symptômes graves apparurent : il y avait suppression des urines, et la nuit qui avait précédé ma visite, il y eût un frisson de 4 heures de durée, suivi de huit heures de chaleur brûlante, puis de sueur. — Je donnai *Cantharis*, quatrième, 3 globules à sec, en une fois. Demie heure après, émission abondante des urines. Puis, je laissai *Pulsatilla* troisième, 2 globules à prendre en une dose, 24 heures plus tard. Je revis l'enfant 48 heures après la dose de *Pulsatilla*. Il avait tout le corps tuméfié considérablement, et son aspect me représentait assez bien ces pantins en baudruche soufflé que l'on voit dans les magasins de jouets d'enfants. Pendant six jours, sous l'influence d'*Arsenic*, de *China*, de *Sulfur*, ces symptômes ne firent qu'augmenter. *Cantharis* faisait encore uriner, mais rien de plus. Alors je donnai *Sepia*, dix-huitième, un globule en une dose.

Une fissure se produisit à la peau vers le grand trocanter du côté gauche, l'œdème diminua bientôt des trois quarts ; mais l'ascite persistait. Je donnai *Sulfur*, quatrième, 3 globules à alterner avec pareille dose de *China* tous les trois jours pendant un mois ; et au bout de ce temps la guérison était complète. Pour développer son action *Sulfur* devait sans doute être précédé de *Sepia* qui a tant d'affinités avec lui.

Dr DULAC.

VARIÉTÉS

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

I. ETUDE SUR LE NITRITE D'AMYLE, par le docteur AMEZ-DROZ.
(Archives de physiologie, 1873.)

C'est à l'occassion de succès obtenus par l'emploi de ce corps en inhalation dans des attaques répétées et graves d'an-

gine de poitrine, que l'auteur a cru devoir entreprendre les expériences qui font l'objet de son mémoire. Bien que découvert par M. Balard en 1844, ce corps a été peu étudié en France, et si à l'étranger il a été l'objet de nombreuses études, il est peu connu parmi nous, aussi l'auteur, dans un court historique, nous expose l'état de la science sur ce point. Richardson publia les premières recherches sur l'action physiologique du nitrite d'amyle. Il constata d'abord, sous son influence, une excitation musculaire de courte durée à laquelle succédait, phénomène prédominant, la paralysie des nerfs allant de la périphérie au centre avec dilatation des capillaires. Pour lui, l'action de cet éther porte sur le cœur dont l'action renforcée amènerait cette dilatation des capillaires. Plus tard il le recommandait comme antidote de la strychnine. En 1868, Brunton reprenant ces expériences constatait, outre les phénomènes précédents, la diminution de la pression artérielle survenant aussitôt après l'administration du nitrite d'amyle, et arrivait à des conclusions diamétralement opposées à celles de Richardson. Pour lui cette substance n'agit ni sur le cœur, ni sur la moelle allongée, puisque sa section n'empêche pas l'abaissement de la pression artérielle, mais bien sur la paroi des capillaires eux-mêmes. Deux opinions étaient donc en présence. En 1871, Wood Horatio (de Philadelphie), était amené aux mêmes conclusions que Brunton, et constatait en même temps, avec Richardson, *la propriété du nitrite d'amyle de s'opposer aux oxydations;* le phosphore ne donne plus de *lueurs; le sang ne devient plus rutilant par son agitation au contact de l'air.* L'élimination de l'acide carbonique est ainsi empêchée; d'ou cet abaissement de température, allant jusqu'à 2 et trois degrés centigrades constaté par lui sur des lapins soumis aux inhalations du nitrite d'amyle.

Les choses en étaient là quand M. Amez-Droz entreprit pour fixer définitivement les idées sur l'action physiologique de ce corps, des expériences variées et précises. — Inutile d'insister

sur les propriétés du nitrite d'amyle. On sait que, résultant de l'action de l'acide nitreux sur l'alcool amylique, cet éther, se présente sous la forme d'un liquide légèrement jaunâtre, de densité inférieure à celle de l'eau, très-volatil et d'une odeur de fruits agréable.

Expériences. — L'inhalation du nitrite d'amyle produit d'abord un *sentiment de chaleur localisée à la tête*; *la face rougit*; *les artères battent fortement*; *le pouls devient plus rapide*, *plus ample*, *rarement irrégulier*. Puis surviennent de *violents accès de toux*, et enfin un *sentiment de pesanteur et d'angoisse* qui oblige à cesser l'expérience. Poursuit-on, chez les animaux, l'étude de son action jusqu'à la mort; on voit que *l'animal s'agite*, *se meut de mouvements violents*; *la respiration devient inégale; le cœur bat plus fort et plus rapide*, *le pouls monte de* 80 *à* 144 *et* 192. Puis surviennent des *contractions alternativement toniques et cloniques des muscles, du diaphragme:* d'où le *hoquet*, *opisthotonos, frissons*, *émissions fréquentes d'urines, vomissements*, *etc.*, auxquels succèdent *la stupeur et la mort.* Un fait, c'est *l'abaissement considérable de la température.* Quant à la sensibilité elle n'a jamais paru abolie. A l'autopsie, aucune lésion, sinon la *dilatation considérable des cavités du cœur,* gorgées de caillots, et couleur noirâtre du sang artériel; *la mort semble donc le résultat de la paralysie du cœur.* La voie d'introduction la plus sûre est l'injection dans la veine; 1 gr. 20 suffisent, injectés en deux fois, pour tuer un lapin; 1 gr. 80 pour un chien; mais la mort survient avec de plus faibles doses, 0, 75 centigr. pour un lapin. Les injections sous-cutanées et l'ingestion stomacale ont toujours donné les résultats les plus irréguliers. Passant aux troubles intimes survenus dans l'organisme sous l'influence du médicament, M. Amez-Droz a noté: 1° La pression sanguine subit un abaissement considérable; soit en effet la pression normale à 170-180 mm. de mercure pendant la systole, et 70 mm. pendant la diastole; elle descend, après l'in-

halation, entre 0 et 90 m. m; donc 80 à 100 m. m. d'abaissement; et de plus on voit que les variations en sont aussi moins considérables; cette pression se relève, du reste, rapidement; 2° la dilatation des capillaires sanguins était des plus nettes, etudiée sur la patte d'une grenouille enfermée dans une boîte de fer-blanc et soumise aux inhalations. La dilatation commence aussitôt; atteint rapidement le double du diamètre normal; puis le capillaire revient et se rétrécit plus qu'à l'état normal, si l'inhalation est continuée en même temps il notait la diminution de la circulation capillaire.

Que conclure de ces études pour l'application théorique de ces phénomènes? Quel est l'organe qui, affecté par le nitrite d'amyle, les produit? On ne peut invoquer un affaiblissement de l'action du cœur, dit l'auteur; il n'y aurait pas dilatation des capillaires. Ce n'est pas non plus par une action sur la moelle allongée, soit directe, soit indirecte ou par action réflexe puisque la section de cet organe ne met pas obstacle à l'abaissement de la pression. Restent alors les ramifications périphériques des nerfs ou directement la fibre musculaire; il semble alors simple à l'auteur d'admettre que le nitrite d'amyle empêchant le sang de s'oxyder et de perdre son acide carbonique, ce sang devient alors un irritant des extrémités nerveuses ou des fibres musculaires des vaisseaux, d'où leur paralysie, etc.; l'accélération du battement du cœur serait la conséquence de la dilatation des capillaires. Quand l'action est plus vive, c'est que l'irritation porte sur les ganglions nerveux, et peut amener la mort. — Le nitrite d'amyle a été employé avec succès dans un grand nombre de névroses, et plus spécialement *les névroses cardiaques*, et *les succès obtenus, notamment dans l'angine de poitrine,* doivent le faire prendre en sérieuse considération. Il a été proposé aussi comme contre-poison de la strychnine. Et récemment (*Centralblatt f. med. Wissenschaft.*, 1873, n° 44) le docteur Brunton constatait, par des expériences faites sur des grenouilles, que

la strychnine et le nitrite d'amyle administrés ensemble amenaient la paralysie des nerfs moteurs : une grenouille soumise à l'action simultanée de ces deux médicaments restait dans l'immobilité absolue, ses membres se contractaient néanmoins par l'excitation directe, tandis qu'une autre grenouille, soumise aux inhalations du nitrite seul, éprouvait de violentes contractions. Il lui semble aussi ressortir de ses expériences que le nitrite d'amyle est un poison des muscles comme les autres composés de l'acide nitrique; c'est un point sur lequel M. Amez-Droz n'a pas cru devoir se prononcer (1).

DE L'ACTION LACTIFUGE DE LA MENTHE

Par le docteur J.-B. DASARA.

La connaissance de l'action lactifuge de la menthe paraît remonter aux temps les plus anciens; Dioscoride en parle, et les auteurs qui l'ont suivi ont confirmé son dire. Linnée avait remarqué que les vaches qui ont mangé de cette plante ont le lait très-séreux. Laewis avait vu que l'on retarde la coagulation du lait en y faisant infuser des feuilles de menthe. Dans ce siècle-ci Dubois de Rochefort a remarqné que l'on prévenait les accidents de la diathèse lactée chez les femmes en couches, et que l'on supprimait la sécrétion du lait par la menthe employée en fomentation sur la poitrine ou en infusion à l'intérieur. Dans la province napolitaine, un usage invétéré, dit Pasquale Pepere, consiste à placer dans les aiselles des femmes en couches des feuilles fraîches de menthe quand on veut faire cesser la sécrétion du lait.

L'auteur, dans le but de vérifier l'exactitude du fait, a repris, dans sa clientèle, la pratique napolitaine et a pu en constater l'efficacité. On place dans l'aisselle de la malade quelques

(1) Voir l'extrait des journaux Américains cité p. 177 et suivantes, sur la même substance.

sommités fraîchement cueillies de jeunes plantes de menthe, en ayant soin de les renouveler aussitôt que la chaleur du corps commence à les dessécher, et l'on ne tarde pas à voir la sécrétion du lait se suspendre complétement; habituellement le résultat est obtenu vers le cinquième jour. Si avant ce terme il se produisait un peu d'engorgement laiteux passager, on dégorgerait les seins par quelques succions légères, soit au moyen d'un instrument, soit au moyen de la bouche.

L'auteur n'a pas encore vu si l'on pouvait prévenir la fièvre lactée et la montée du lait en plaçant les feuilles de menthe dans l'aisselle, le jour même de l'accouchement ; mais il a constaté que, lorsque l'on place la plante dans une seule aisselle, la sécrétion du lait ne se suspend que dans le sein de ce côté, l'autre mamelle continuant à sécréter comme d'habitude. Ce fait trouvera d'utiles applications dans certains cas de fissures du mamelon ou d'abcès du sein, quand il s'agit de suspendre la fonction de l'organe malade sans nuire à celle de la glande du côté opposé. (*Riv. di Science med. et nat.*).

NÉCROLOGIE

L'Homœopathie vient de perdre un véritable ami : Le Dr Roux (de Cette) est décédé. C'était un excellent médecin, tout dévoué à l'homœopathie, et, quoique bien connu comme tel, la Faculté de Montpellier l'estimait et l'honorait publiquement : elle le porta en première ligne parmi les juges d'un concours de clinique interne. Montpellier s'est toujours montré poli à l'égard des émules de Hahnemann. La *Revue thérapeutique du Midi* acceuillit les observations du Dr Roux sur des cas de choléra traités par la méthode homœopathique. Un des agrégés les plus distingués de l'Ecole de Montpellier m'a dit positivement : « Je ne puis que prendre

en considération l'homœopathie quand je la vois adoptée par un homme aussi sérieux que le Dr Roux (de Cette). » Après avoir exercé quelques années l'allopathie, le Dr Roux étudia l'homœopathie, et l'expérience le convainquit de la supériorité de cette doctrine sur la médecine officielle. Très-nerveux, très-délicat, impressionnable comme une sentitive, sympathiquement affecté de toutes les souffrances de ses semblables, l'exercice de la médecine était pour lui fort pénible. Ayant un peu d'aisance et peu d'ambition, il renonça à la pratique, mais une clientèle plus ou moins nécessiteuse trouvait des occasions de le refaire médecin malgré lui. Une fois qu'il fut devenu homœopathe, une pénible infirmité le força de nouveau à abandonner la pratique. Devenu pour toujours valétudinaire, il dût se borner à quelques consultations de cabinet. Mais comment se fait-il, allez-vous me dire, que l'homœopathie ne l'ait pas sauvegardé. C'est précisément l'homœopathie qui l'avait fait tomber dans l'état où il était. Voici comment : Le Dr Roux aurait dû se reposer et se soigner au début de son affection, l'exercice de l'homœopathie ne permit pas à son bon cœur de se refuser aux instances des malades, Les clients ne voulaient pas le lâcher, attendu que, bien et dûment convaincus de la supériorité de la nouvelle méthode sur la vieille médecine, ils ne pouvaient le remplacer par aucun autre docteur du département de l'Hérault. Victime de leur confiance exclusive, le pauvre Dr Roux a sacrifié sa santé à la position exceptionnelle qu'il avait faite à ses clients par ses cures et ses avis. Ce n'est que devant l'impossibilité absolue de continuer qu'il s'arrêta.. c'était trop tard ! il s'était usé dans l'exercice de l'homœopathie !

Dr A. Peladan.

FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

PAR LE D[r] OZANAM

La fièvre éphémère (πυρετος εφημερος) *febris ephemera seu diaria* est une maladie légère, caractérisée par un mouvement fébrile, se manifestant *tout à coup*, durant vingt-quatre à trente-six heures, et se terminant souvent par une éruption vésiculeuse aux lèvres. En langue vulgaire, on la nomme aussi *courbature*.

On reconnaît 3 formes *ou variétés* — La plus simple de toutes les fièvres continues, la fièvre éphémère, parcourt ses périodes ordinairement dans vingt-quatre heures, c'est la forme *régulière*, cependant outre cette forme, la plus habituelle, on observe encore deux variétés : dans l'une, la fièvre dure trois jours ; dans l'autre, après avoir duré vingt-quatre heures, elle cesse pendant deux jours et reprend par un nouvel accès de vingt-quatre heures, ou de trois jours, simulant ainsi la fièvre intermittente. Dans le premier cas on l'appelle *éphémère prolongée* (protracta), dans le second, *fièvre éphémère redoublée*.

Étiologie. — Il est commun de la rencontrer, surtout chez les enfants et les jeunes gens, au printemps et en automne sous l'influence d'un exercice violent ou inaccoutumé, d'un écart de régime, d'une vive émotion, des plaisirs immodérés, de brusque variation de température, de l'exposition au mauvais temps, ou aux rayons d'un soleil ardent.

Symptômatologie. — Le malade éprouve subitement un grand malaise et de l'inquiétude, de la céphalalgie, de l'horripilation à la peau, un sentiment général de fatigue et d'accablement, brisement de tout le corps avec chaleur vive, pesanteur de tête, plénitude, fréquence du pouls, inaptitude pour tout travail intellectuel et tout exercice de corps.

Dès les premières heures, la maladie atteint son plus haut

degré de force; le pouls est très-fréquent, plein, fort et régulier, à 100, 110. La peau présente une chaleur très-marquée. La lassitude se fait ressentir principalement dans les membres et dans le dos. Tout mouvement et surtout la pression des téguments du crâne cause une sorte d'endolorissement. Les malades ont de l'anorexie, des nausées, même des vomissements; un enduit variable couvre la langue, qui est toujours humide, mais pâteuse. Il y a de la soif, des selles naturelles; vers le soir, une petite exacerbation, pendant la nuit surtout. Chez les jeunes enfants et les femmes nerveuses, un peu de délire, penchant marqué au sommeil, même le jour.

Après douze, vingt-quatre on trente-six heures, tous les symptômes s'apaisent; la fièvre tombe entièrement sans laisser aucune trace. C'est ordinairement après le sommeil réparateur de la nuit; mais le plus souvent on observe un mouvement critique manifeste; une moiteur marquée, une *sueur* abondante, ou bien un *épistaxis*, un *vomissement*, une *diarrhée* légère, des urines très-chargées, d'urates ou de phosphates (urines jumenteuses), des vésicules d'*herpès* sur les lèvres (hydroa, fébrile), surtout à la lèvre supérieure. Cet herpès peut néanmoins siéger en d'autre point du corps, soit sur la peau, soit sur les muqueuses, aux amygdales, à la voûte palatine, au pourtour de la vulve ou de l'anus, et simule parfois, par ses dépôts blanchâtres, le début d'une affection couenneuse.

Lorsque la fièvre éphémère est *prolongée*, la fièvre ne tombe ordinairement que vers la fin du second ou du troisième jour. Souvent aussi le mouvent fébrile cesse le premier, il ne reste plus alors que divers symptômes assez fatiguants, tels que : céphalée, brisement des membres, anorexie.

Dès que la fièvre s'est jugée, les malades peuvent reprendre leurs occupations, il n'y a pas d'accidents consécutifs, la faiblesse est vite passée.

La fiévre éphémère peut se renouveler plusieurs fois sur le même individu. On en voit qui y restent sujets, deux ou trois

fois chaque année à la même époque, pendant toute leur jeunesse.

Je l'ai vue recommencer au bout de trois jours, après une première sortie trop fatiguante pour le malade, et durer trois jours encore. Il est rare que l'on en soit attaqué après l'âge de quarante ans.

Diagnostic. — La *fièvre éphémère* est très-facile à reconnaître si l'on a soin de remarquer : l'absence ou la courte durée du frisson initial, son invasion et son intensité subite, l'intensité de la courbature, sa solution prompte sous l'influence d'un mouvement critique, son peu de durée.

On ne pourrait la confondre qu'avec un premier accès de *fièvre intermittente* — avec le début de la *fièvre synoque* ou de la *variole*.

Mais dans la *fièvre intermittente,* les trois périodes : frisson, chaleur, sueur, sont bien plus marquées, et la durée de chaque accès est moins longue : 8, 12 heures, 18 au plus.

Enfin il n'y a de crise terminale que la sueur et les dépôts urinaires, l'herpès manque complétement.

Le diagnostic est plus délicat lorsqu'il s'agit de fièvre éphémère redoublée; les circonstances du lieu d'infection miasmatique, de causes, d'habitudes, peuvent seules guider le médecin, au moment des premiers accès.

La *synoque* se distingue par une invasion moins brusque avec moins de courbature et d'abattement; la chaleur est moins vive, le pouls moins élevé.

La *variole* au contraire se manifeste avec plus de douleur de reins et de vomissements. Ces vomissements sont en outre bilieux, mais la ressemblance est souvent assez grande dans certains cas particuliers, pour que le médecin reste en suspens jusqu'au quatrième jour.

Traitement. — Le traitement de la fièvre éphémère est simple; il peut être expectatif puisque la maladie doit

guérir rapidement d'elle-même. Le repos, la diète, quelques boisssons tempérantes suffisent.

L'emploi de la limonade gazeuse soulage beaucoup la soif et le mal de cœur.

Pourtant, lorsqu'un symptôme domine et fatigue par trop le malade, on peut le combattre par les remèdes suivants :

Aconit 6.— Quand la fièvre est forte, la figure vultueuse, les artères battantes. Le pouls fréquent, la peau chaude et sèche, la 6e dilution est convenable, mais souvent la 1re et même la teinture mère, 5 à 10 gouttes par jour, réussissent mieux encore dans vingt cuillerées d'eau sucrée, une toutes les heures.

Antimonium crud. 6.— Quand il y a : fort mal d'estomac avec nausées continuelles au moindre mouvement, langue amère, molle, pâteuse; ce remède réussit très-bien et fait disparaître tout le malaise.

Apis 3.— Quand le mal de tête domine et que le malade est dans une agitation extrême.

Arnica 3.— Si la fièvre s'annonce avec un brisement général de tous les membres, courbature extrême, somnolence avec plaintes.

Belladona 1 *D.* 3-6.— Quand il y a grande céphalalgie avec insomnie, et quand il survient de l'agitation ou du délire; alterner avec *Aconit* s'il y a beaucoup de fièvre en même temps.

Cannabis indica pourra combattre efficacement la courbature extrême et très-douloureuse qu'éprouvent parfois les malades.

China 3 pendant la convalescence contribuera à rendre les forces plus rapidement au malade. On pourra le continuer pendant deux ou trois semaines, il convient surtout quand le malade ressent un certain malaise, à une heure fixe de la journée.

Gelsemin sempervirens 1 *D.*— Dans les mêmes circonstances qu'*Aconit*, si celui-ci ne paraît pas suffire pour diminuer la fièvre.

Glonoïne 3-30 quand le mal de tête est très-fort, avec vomissement comme dans la migraine.

Rhus tox. 6-30. — Contre l'*herpès* si celui-ci est considérable, douloureux ou gênant par sa position, et s'il persiste après la cessation de la fièvre. On devra dans ce cas employer le remède en *boisson* et en *lotion*.

Tartarus emetic 3-6. — S'il y a cardialgies avec vomissement glaireux ou bilieux, langue blanche et chargée, ou tendance à la diarrhée bilieuse.

Convalescence. — La convalescence de l'éphémère est ordinairement très-courte, une semaine suffit pour que l'on ait retrouvé ses forces, mais dans certains cas exceptionnels la faiblesse est telle, qu'elle se prolonge parfois pendant un mois. On doit, pendant ce temps, éviter au malade toute fatigue, tout travail pénible, et même tout plaisir agitant, sous peine de rechûtes, presque toujours graves, car alors le malade peut être facilement atteint d'une typhoïde véritable.

China, phosphor acidum aideront à ranimer les forces.

Ferrum ocetic. sera donné s'il y a une anémie prononcée.

Coffea s'il y a agitation, tremblement et insomnie.

FIÈVRE SYNOQUE

Fièvre synoque. — Συνεχειν — *Synoque non putride* (*Synochus imputris*). — *Synochus simplex.* — *Synocha.* — Fièvre *continue simple* de Boerhaave. — Fièvre *aiguë simple* de Storck. — Fièvre *hebdomadaire* de Sagar. — Fièvre *continue dépuratoire* de Quesnay. — *Continente inflammatoire* simple de Selle. — Fièvre *inflammatoire simple* de Cullen. — Fièvre *angioténique* de Pinel. — Fièvre *dyspepsique* de Gendrin.

Cette maladie a été admirablement décrite par le Dr *Davarse*, dans sa thèse, en 1849. — Son travail doit servir de guide à tous les nosographes.

Définition. — La *Synoque* est une fièvre bénigne a type

continu et régulier ne s'accompagnant d'aucune affection locale prédominante, se développant d'ordinaire sans prodromes, durant un à deux septenaires et se terminant par un mouvement critique, sans convalescence notable.

La Synoque est plus longue que l'éphémère, mais plus courte, plus simple que la fièvre typhoïde, elle tient le milieu entre ces deux maladies.

Étiologie. — C'est une maladie presque toujours sporadique quoique *Storck* ait rapporté l'histoire d'un synoque simple épidémique.

Elle se manifeste plus fréquemment au printemps et en automne, et peut se développer plusieurs fois sur le même individu.

Aux causes que nous avons citées de la fièvre éphémère, nous ajouterons pour la synoque l'influence d'une nourriture trop stimulante, excès de table, fatigues excessives, suppression d'une évacuation sanguine habituelle, un refroidissement du corps, etc.

Symptomatologie. — C'est ordinairement au milieu d'une santé parfaite que l'on voit la synoque se développer; l'invasion est brusque. Toutefois le début peut être précédé de quelques prodromes, de céphalalgie, d'inaptitude au travail, inappétence, sentiment de fatigue et de chaleur générale plus ou moins vive. S'il y a quelques frissons, ils sont légers, erratiques. Le pouls s'élève rapidement; il y a des bourdonnements dans les oreilles, le goût et l'odorat sont émoussés, il y a de la lassitude, il peut encore survenir des nausées et des vomissements muqueux, ou mêlés de bile.

La fièvre se développe pendant les deux ou trois premiers jours. La céphalalgie devient très-vive, la chaleur s'accroît, sèche, souvent halitueuse, toujours soutenue, égale, sans âcreté au toucher; le pouls est fréquent; il s'élève à 90, 100, 110 pulsations et même davantage; il est plein, fort, vibrant sous le doigt, souple et régulier. La langue large et humide

se couvre d'un enduit blanc jaunâtre. L'anorexie est complète. Les vomissements persistent ou bien ils peuvent manquer. Le ventre est plat, souple, indolent, mais il n'est pas rare de trouver soit des gargouillements dans l'une des fosses iliaques, soit un météorisme passager. Il y a de la constipation ou des selles sèches, rares, décolorées ; moins souvent elles sont liquides. Les urines sont rouges et foncées ; la nuit amène un peu d'agitation mêlée d'assoupissement, rarement de l'insomnie ; le matin, survient une rémission légère.

Vers le quatrième jour, la maladie peut se juger entièrement avec ou sans crise appréciable, ou bien le mouvement fébrile tombe peu à peu et laisse encore quelques phénomènes gastriques plus ou moins accusés. Mais presque toujours la Synoque se prolonge jusqu'à la fin du septénaire. Alors il est assez habituel de trouver dans les urines un sédiment léger. Les malades couchés dans leur lit gardent une attitude qui indique le bon état des forces. Leur intelligence est nette. Les traits sont naturels, les yeux sont vifs, les lèvres vermeilles, les dents blanches, sans enduits fuligineux, l'haleine a peu ou point d'odeur. L'examen de la poitrine indique l'intégrité de la respiration et de la circulation. Enfin on ne trouve aucune éruption qui ressemble aux taches lenticulaires, ni aux sudaminas, ni aux miliaires. Seulement, dans quelques cas, on découvre sur le ventre, au voisinage du pli de l'aine, sur le dos et même çà et là sur les membres, des taches particulières.

Elles constituent un signe important sur lequel le Dr Davasse a attiré particulièrement l'attention : Ce sont des *taches d'un aspect bleuâtre et ardoisé*, assez pâles, plus ou moins arrondies, sans relief, siégant principalement au *ventre* et à la *partie supérieure des cuisses* ; elles ne changent pas de nuance pendant tout le cours de leur durée.

Elles ont généralement de un demi-centimètre à un centimètre de dimension. Leur nombre est très-variable, tantôt il n'en

existe que quelques-unes, tantôt tout le corps en est couvert. Leur siége de prédilection est à la partie inférieure du ventre, au pli de l'aine, vers l'aisselle ou au-dessous des clavicules. La pression ne les fait pas disparaître, elles ont une durée au moins d'un septenaire. Elles s'effacent peu à peu sans changer de couleur.

La maladie peut durer un septénaire, un septénaire et demi, rarement quatorze jours, jamais plus.

Mais la solution la plus fréquente est au septième ou neuvième jour ; ce jour-là, on trouve un changement remarquable dans l'état des malades; ils n'ont plus de fièvre, la chaleur est tombée, la peau est fraîche, l'appétit revient; ils ont eu un bon sommeil toute la nuit, ou bien ils se sont réveillés avec une sueur abondante; ou bien encore il survint des évacuations alvines, des vomissements spontanés, une hémorrhagie par les narines, l'utérus ou le rectum. Très-souvent on trouve dans les urines un sédiment blanchâtre et muqueux.

L'herpès labialis est beaucoup moins commun que dans la fièvre éphémère. Mais on voit des éruptions érythémateuses légères. Enfin, dans quelques cas, on ne trouve rien; la maladie a disparu peu à peu, sans laisser de traces.

La Synoque se termine toujours promptement et d'une manière favorable. Les malades peuvent de suite se lever, prendre un peu de nourriture; ils se remettent très-vite.

Tel est le tableau de la synoque tracé d'après son évolution la plus habituelle;

Mais il est impossible de renfermer tous les cas particuliers sous un type commun. Il est des différences individuelles qui en modifient les traits généraux. Chaque symptômes a ses variations : — La céphalalgie peut-être extrêmement vive.— Les phénomènes gastriques ou intestinaux prédominent dans d'autres cas; il en est de même du délire, qui pourra masquer les autres symptômes, le praticien doit en être prévenu, et ne pas se laisser dérouter.

Variété rémittente. — La synoque peut encore, vers le milieu de son cours, au quatrième ou septième jour, prendre un *type rémittent* remarquable. La fièvre tombe complétement ou presque complétement pendant six ou douze heures chaque jour, puis reprend avec force pendant douze ou dix-huit heures. Ces retours continuent en s'affaiblissant de force et de durée, jusqu'au onzième ou quatorzième jour, et prolongent ainsi la durée totale de la maladie.

Diagnostic. Rien n'est plus semblable que les débuts des phlegmasies et des diverses fièvres.

De légères *pleurésies* sans symptômes locaux apparents, des *érysipèles* bornés au cuir chevelu, et cachés par les cheveux peuvent, en ne laissant apercevoir que le mouvement fébrile, être pris pour une fièvre synoque.

Aussi le médecin ne doit-il se prononcer qu'après l'examen des organes, et un suffisant interrogatoire.

Les *fièvres éruptives* peuvent laisser la même incertitude pendant les premiers jours, avant l'éruption. Mais le *catarrhe* général des muqueuses dans la *rougeole*, *l'angine* de la *scarlatine* les distingueront suffisamment.

La *variole* sera plus difficile à reconnaître car l'agitation, la courbature, les vomissements existent des deux côtés. Mais dans la variole, les vomissements sont entièrement bilieux, et la courbature par sa violence et sa localisation devient de la *rachialgie*.

La fièvre *miliaire* peut également laisser un doute que l'éruption seule pourra dissiper par sa présence.

La fièvre *typhoïde* commune, ou bénigne est plus difficile encore à distinguer, non-seulement à son début, mais pendant sa durée. Le praticien devra considérer que :

La *fièvre typhoïde* a des *prodromes*, la *synoque* n'en a presque *jamais*.

La *fièvre typhoïde* se développe plus *vaguement* moins subi-

tement, elle se compose d'une série d'accès peu intense, sans rémission complète.

Au bout de peu de jours, elle laisse apercevoir une *grande dépression* des *forces*, de *l'obtusion* dans *l'intelligence*. Les *forces* dans la *synoque* sont *conservées*.

La *fièvre typhoïde* se signale plûtôt par la *diarrhée*, la *synoque* par la *constipation*.

La *première* montre au bout de quelques jours des éruptions *lenticulaires*, la seconde n'a que les *taches bleues*.

La *fièvre typhoïde* la plus légère ne dure jamais *moins de* 14 *jours*; la synoque n'en dure *jamais plus*.

Toute fièvre qui dure plus de 14 *jours est une typhoïde.*

Toute fièvre qui dure moins de 14 *jours est une synoque.*

La *convalescence* est *pénible* à la suite de la *fièvre typhoïde*, même bénigne ; elle est parfois plus longue que la maladie.

La *synoque* se termine brusquement, franchement, presque *sans convalescence*.

La *fièvre typhoïde* fait *tomber* les *cheveux*, la *synoque* ne les fait *pas tomber*.

La *fièvre typhoïde* la plus bénigne peut se compliquer de *perforations intestinales*, *d'abcès critique*, etc. La synoque ne donne lieu à aucun de ces accidents.

Enfin la *synoque* par les rémittences et les intermitences qui surviennent au milieu de son cours, peut encore simuler une *fièvre intermittente*, qui, subintrante au début, aurait paru avoir d'abord un type continu. Mais dans la *synoque*, la *continuité* de la fièvre pendant les premiers jours, est bien *plus complète* et n'offre pas ces alternatives de frissons et de sueurs, de la fièvre intermittente ; les *intermittences* quand elles surviennent sont plus *irrégulières*, comme durée, comme apparition, et la fièvre recommence sans frisson marqué.

Pronostic. — *A*. La synoque se termine constamment par la guérison ; l'on n'a pas à craindre de la voir se transformer en fièvre typhoïde ou putride, comme le croyaient les anciens.

Cette prétendue dégénération ne cachait que des erreurs de diagnostic.

B. La violence de la fièvre, du délire, de la céphalée, ne doivent point inquiéter dans la synoque, ni faire croire à une méningite.

C. Quand la fièvre tombe le 4e jour avec un mouvement critique, le malade est guéri.

D. Quand la fièvre persiste après le 4e jour, mais que l'urine présente dès lors un sédiment, la solution de la maladie se fera au 7e ou 9e jour.

Indications Thérapeutiques, Traitement.

Le Traitement est simple. La synoque peut guérir sans saignée d'aucune sorte. Pourtant l'ancienne école trouve une indication opportune de la saignée dans une grande oppression des forces, dans une vive céphalalgie, le délire, ou lorsque la cause occasionnelle de la maladie a été la suppression d'une hémorrhagie habituelle : Dans ces cas et surtout chez les sujets qui déjà en auraient éprouvé de salutaires résultats, une application de sangsues à la marge de l'anus, une émission sanguine, modérée, et faite à propos pourra amener alors une grande rémission dans les symptômes et préparer la solution de la maladie par l'établissement des sueurs. Mais presque toujours, *aconit, baptisia, gelseminum,* rendront la saignée inutile.

Les *évacuants* ont une indication dans l'état saburral de la langue. Mais ce symptôme est fort banal, et il n'est à considérer que lorsqu'on le voit groupé avec l'amertume de la bouche, les nausées, les efforts réitérés et infructueux de vomissement. Il faut bien savoir en outre, qu'on s'exposerait en répétant souvent cette médication, à troubler ces crises, mieux vaut dans ce cas, recourir à la médication hahnemanienne.

Que les malades gardent le repos au lit, qu'ils s'interdisent tout soin, toute occupation, toute nourriture, sauf de légers bouillons, qu'ils prennent des boissons tempérantes quelques

apozèmes destinés à tenir le ventre libre, s'il y a de la constipation, tel sera le traitement hygiénique.

On remplira les indications thérapeutiques comme pour la fièvre éphémère.

Aconit. T. M. et même 3—30. Contre la fièvre trop intense avec rougeur du visage, battement des artères, rémissions peu marquées. C'est toujours par ce remède, qu'il faut débuter, et prolonger son emploi tant que l'amélioration se prononce, c'est-à-dire de 1 à 3 jours. Mais l'indication d'aconit ne se borne pas à combattre les débuts de la fièvre. Cette indication reparaît aux jours critiques, 4e, 7e, 9e, 11e, 14e, pour provoquer et faciliter la crise. Aconit. T. M. ou 3e et l'eau froide en boisson, quand le malade en sent le désir, amèneront facilement la sueur générale, les urines abondantes qui doivent juger et terminer la maladie,

Antimon crud. VI. — XII. Combattra l'embarras gastrique, les nausées, la douleur stomacale, la diarrhée.
Mais si les phénomèmes étaient plus sérieux, s'il y avait vomissements bilieux, avec ou sans diarrhée, on donnerait avec plus d'avantage *tartarus* VI - 3. ou *ipeca* mêmes doses; avec ces remèdes, l'on pourra sans peine se passer de purgatifs.

Arnica. 3—30 contre la courbature les douleurs ostéocopes et musculaires. — Les douleurs de rein, et si la fièvre a des rémissions régulières. Mais il convient de commencer par *aconit*.

Baptisia. — Remède principal. Parvient quelquefois à couper la fièvre synoque, comme la quinine, la fièvre d'accès. On doit donner la 1re Dec. par gouttes. Il convient quand les *phénomènes gastro-entériques* sont très-accusés, et la *fièvre très-vive*. On pourra dès lors, débuter par lui.

Belladona. — Agira contre les symptômes cérébraux avec insomnie, agitation, délire, rêvasseries nocturnes. Mais n'agit pas contre la fièvre, et demande à être alterné avec l'un des précédents remèdes.

Bryonia. — Est souvent efficace surtout s'il y a des *symp*-

tômes du côté de la poitrine. — Chaleur brûlante et sèche, grande soif, céphalée frontale, sommeil troublé et inquiet, pleurodynie, toux.

Cannabis indica. — Sera préféré lorsque le symptôme prédominant est courbature générale très-accentuée, avec dysurie.

Chamomilla. — Conviendra, chez les enfants, surtout au moment des deux dentitions, et chez les femmes nerveuses, quand il y a frisson et chaleur alternatifs, rougeur puis pâleur des joues, ou rougeur de l'une pâleur de l'autre. Agitation, anxiété et plainte ; *phénomènes spasmodiques*, enfin si la maladie a eu pour cause la *colère* ou le *dépit*.

Coffea. — Dans les mêmes circonstances que *chamomil*, si en outre il y a insomnie, avec sensibilité morbidement exaltée au dernier point.

Chinin, sulf. 3e, Serait nécessaire, si vers le milieu de son cours, la synoque prenait un caractère de rémittence nettement accusé dans ce cas le remède peut abréger la maladie d'un septenaire.

Eupatorium perfoliatum. — Lorsqu'il existe une courbature extrême, avec douleurs ostéocopes et musculaires, surtout dans les reins ; et s'il y a en même temps de la toux, ce qui distingue son indication de celle de l'arnica, et du cannabis.

Gelseminum. *Semp.* 1re *D.*— Surtout, lorsqu'à une fièvre forte, se trouvent joints, un type rémittent, avec exacerbation le soir, grand mal de tête ; abattement, prostration, diminution très-grande du pouvoir musculaire, ou au contraire crampes avec myalgie.

Mercur. — Quand les symptômes *abdominaux* dominent, avec nausées, vomissement, diarrhée, le tout avec une fièvre forte ; sa *caractéristique* est encore lorsqu'il y a des *sueurs abondantes*.

Si par exception, la fièvre synochale se trouvait compliquée d'une affection locale, on devrait également la combattre par les remèdes appropriés.

Convalescence. — On aidera le retour des forces par un régime tonique, les vins généreux, les viandes légères, les légumes verts.

China. — Sera fort indiqué. On le donnera avec avantage à forte dose, si l'estomac et l'intestin le tolèrent. (Vin de quinquina 3 cuillerées par jour). Mais il cause souvent alors des crampes et du malaise. Il faut alors user du sirop qui est moins irritant, du vin de Bugeaud (china et cacao) ou même employer les dilutions 3, 12, 30, qui alors se montrent efficaces sans donner d'aggravation. On devra continuer son usage un mois au moins, pour obtenir un complet résultat, car la convalescence de la synoque est toujours un peu plus longue que celle de l'éphémère; les rechûtes sont plus faciles, et conduisent parfois le malade à des maladies plus graves telles que la typhoïde.

Phosphori acid. — Conviendra s'il y a faiblesse extrême avec tendances aux défaillances.

Ferrum acetic. — Sera préféré si la pâleur du malade indique l'anémie.

Coffea. — Remédiera à l'agitation diurne avec tremblement et à l'insomnie nocturne.

Nous donnons cette étude de l'éphemère et de la synoque pour l'instruction des jeunes médecins.

Voici un exemple qui indique l'importance du diagnostic de ces maladies : dans un des derniers numéros de sa revue dosimétrique, le Dr Burggraeve flagelle et foudroie un médecin homœopathe qui, chargé de soigner un de ses neveux atteint de fièvre, le laissa, dit-il, 5 jours malade, ne lui donnant qu'une dilution d'aconit, tandis que lui, Burggraeve, appelé le 6e jour, le purgea vigoureusement, et la fièvre tomba le 7e! — Le savant chirurgien de Gand triomphe..., s'il avait connu la synoque, il aurait avoué qu'il n'y avait ni échec ni succès, mais marche naturelle de la maladie.

REVUE DES JOURNAUX

PLEURÉSIE

PAR LE D[r] JOSEPH BUCHNER, DE MUNICH.

THÉRAPEUTIQUE

Avant d'entreprendre le diagnostic différentiel des remèdes utiles dans la pleurésie, nous devons nécessairement marquer les *adjectifs* de la maladie, parce que le médecin, qui individualise, est obligé de choisir un remède correspondant à la maladie, aussi bien qu'à ses qualificatifs, attendu que la pleurésie *colloide* a un épanchement qui diffère de celui de la *fibrineuse*, comme dans l'*albumineuse* il diffère de celui de l'*anémique*.

La *pleurésie fibrineuse*, demande des remèdes tels que : *Aconit*, *Mercur-Acon.*, *Bryonia*, *Hepar-Acon.*, *Tartar-Camphora* et *Phosph.*;

La *pleurésie albumineuse* ou *hypérinotique* indique : *Belladona*, *Arsen-Laurocer.*, *Sulfur-Senega*, *Sulfur-Colchic.*, *Arsen.-Aconit*, *Kali carb.* (Tuberculose.) — *Acon.*, *Arnica Sulfur. Acid.*

La *pleurésie anémique* demande : *Pulsat.*, *Ferrum-China*, *Ferrum-Bryonia*, *Arsenic-Digital.*, *Squilla.*

La *pleurésie septique* : Les *Acides*, *Arnica*, *Arsen-China*, *carbo veg.*, *Lachesis.*

Chacune de ces quatre formes et de leurs subdivisions nous donne un épanchement différent, d'où, en dépit de la similitude des symptômes, chacune diffère essentiellement de l'autre. Étudions comment ces divers remèdes se rapportent les uns aux autres. Les relations des médicaments sont basées sur la similitude de leurs sphères d'action, surtout par rapport à la localisation, mais ils montrent spécifiquement une grande différence. Le médecin, qui comprend bien la parenté

des remèdes en leur totalité, et aussi leur diagnostic différentiel, ne sera jamais embarrassé. Cette parenté est *familière, chimique, réelle,* et, sous le rapport du siége, *localisée, consécutive* ou *sympathiquement opposée.*

(*a*) *Parenté familière :* Un groupe trouve dans son sein plus de similitudes qu'avec ses alliés ; *Iodium* et *Bromium* en ont plus entr'eux qu'avec *Phosph.; Thuya* et *Sabina* plus qu'avec *Jacaranda*, *Bellad.*; et *Tabacum* plus qu'avec *Dulcam.* L'épanchement, spécialement fibrineux de l'arachnoïde spinale et cérébrale, est couvert par *Bellad.. Bellad.*, affecte plutôt le muscle cardiaque et les orifices, *Tabacum* les orifices et spécialement l'orifice intime de l'aorte. *Bellad.* et *Tabacum* produisent l'intussusception avec épanchement consécutif; mais celui de *Bellad.* est fibrineux, solide et organisable, et celui de *Tabacum*, au contraire, est liquide, albumineux, mal organisable. En comparant *Dulcam* et *Stramon.*, nous trouvons que tous deux se rapportent éminemment aux membranes arachnoïdiennes du cerveau et de la corde spinale, mais l'épanchement de *Dulcam* est fibrineux, celui de *Stramon*, colloïde. L'action sur les sphincters et les muscles circulaires est d'autant plus prédominante dans *Bellad.* qu'il s'agit de sphincters composés de muscles horizontaux, tandis que le *Tabac*, affecte spécialement les muscles longitudinaux, avec lesquels il produit les étranglements; (autrement dit : *Bellad* agit sur les fibres circulaires, et *Tabacum* sur les fibres longitudinales des vaisseaux sanguins ; *Bellad.* agit sur la tunique externe, *Tabacum* sur les tuniques interne et moyenne.

(*b*) *Parenté chimique :* — *L'albumine* et le *Mercure Corros.*, les *acides* et les *alcalis*, l'*acide sulfurique* et le *savon*, le *phosph.* et la *magnésie*, ou *chimique* et *physiologique*, comme l'*hydrate de peroxyde de fer* et l'*arsenic*, le *fer* et le *cuivre*, le *cuivre* et *l'argent*, le *mercure* et l'*Hepar*. Dans les cas pressants, c'est-à-dire, dans les empoisonnements, on peut employer toute sorte de parenté.

(*c*) La *parenté* devient *réelle* quand il y a la plus grande similitude entre les symptômes et leurs causes, — symptômatologie objective, — elle est toujours alors physiologique et doit être strictement observée dans le choix des remèdes consécutifs. Ainsi se trouvent en rapport : *Acon* et *Bry.*, mais non *Rhus* ; *Ignat* et *Nux* , mais non *Bellad.* ; *Bellad.* et *Mercur.* , *atropine* et *Stramon*, *Pulsat.*, et *Calcarea.*

Cette parenté réelle est nécessairement une formule fixe ; si les phénomènes se ressemblent entr'eux à l'exclusion de leur étiologie ; *Acon, Bryon, Tartar., Rhus*, donnent dans le rhumatisme des symptômes semblables, mais ils diffèrent grandement quant aux causes ; alors la seule relation de forme est sans valeur, parce que des troubles matériels et dynamiques différents peuvent produire le même groupe de symptômes. Les conséquences de la colère sont atténuées par *Acon.*, *Coloc.*, *Ignat, Cham.*, mais, chacun dans une sphère différente de l'organisme.

(*d*) *Localisation.* De même que chaque maladie possède un certain foyer de localisation, un deuxième et un troisième, de même,il en est pour chaque remède actif ; en d'autres termes, le processus dynamique est amené à un certain élément anatomique, afin d'y développer sa spontanéité. *Arsen* et *Aurum* affectent primitivement le cœur gauche et puis les reins ; *Phosph.* primitivement le cœur droit et puis les reins ; *Mercur*, *Mezereum*, *Asa*, *Aurum*, *Silicea* possèdent la même action que la syphilis, relativement aux os.

(*e*) *Consécutivité.* — Certains remèdes se suivent les uns les autres, dans certaines maladies, d'après la maladie et spécialement, d'après son qualificatif ; dans les inflammations catarrhales de la gorge : *Bellad.*, *Mercur;* dans les croupales : Bell. et *Hepar ;* dans les anémiques : *puls* et *ginseng ;* dans les dyphthéritiques : *apis* et *nitr. ac* ; de même *Acon.*, *Tartar*, *Sulf.* *Phosph.*, dans la pneumonie ; *Bryon*, *Sulf.*, *Kali*, *Arsen.*, dans la pleurésie sous certaines conditions.

(*F*) *Oppositivité.* — Un remède peut suspendre, ou du moins modérer, l'action d'un autre, comme *Merc.* et *Hepar*; *Opium* et *Coffea;* et non *Camphora; Nux* et *Coffea*; *Bellad.* et *Acetum.*

Aconitum est indiqué dans la fièvre violente, purement inflammatoire (Hahnemann) et en l'absence de toute dyscrasie. Le rhumatisme, le croup représentent cependant, comme adjectif de cette maladie, *la principale condition de son application au début de l'affection*, et en n'en excluant même pas de cette règle la forte fièvre des tuberculeux. Quand prévalent la fièvre et la plasticité, quand il y a de la synoque, *Aconitum* est spécifique; en d'autres termes, *Aconitum* agit le mieux dans les épanchements parenchymateux, et le moins quand ils sont interstitiels. Toutes les formes septiques le contr'indiquent. Modère-t-il l'épanchement? Nous pouvons l'affirmer par des raisons physiologiques et par l'expérience. L'épanchement est certainement le principal résultat de l'inflammation, mais celle-ci doit diminuer en proportion de ce que l'*Aconitum* modère la fièvre, l'hypérémie et la stase, parce que le processus curatif ne commence que quand cesse la fièvre. C'est ce qu'*Aconitum* détermine le plus rapidement dans les inflammations fibrineuses, plus lentement dans les hyperénotiques et les colloïdes, et ce qu'il ne produit pas dans les phlegmasies septiques, où il n'est pas indiqué. Les symptômes montrent qu'*Aconitum* n'agit pas seulement en modérant la fièvre, mais aussi directement par ses relations idiopathiques avec la fièvre. Plus il se présente de rechutes, moins décisive est son action, comme dans les pleurésies récidivées des tuberculeux; moins dyscrasique sera le malade, plus sûre aussi et plus rapide sera la guérison, parce que c'est une nécessité physiologique que l'épanchement soit conforme à la qualité du sang du patient. Dans ces conditions, pendant combien de temps faut-il donner *Aconitum?* Jusqu'à ce que la fièvre, les douleurs lancinantes, la dyspnée soient beaucoup diminuées; plus tard, il ne sera indiqué que dans la soirée.

Si la fièvre continue longtemps, *Aconitum* devra céder la place à *Bryonia* ou à *Sulfur*; *Aconitum* ne fera rien dans les épanchements séreux, hémorrhagiques ou purulents, dans les perforations à la suite d'abcès pulmonaires, dans les caries des côtes. *Kapp*, dans ses *Memorabilia*, t. I, p. 307, rapporte ceci : « Une servante, de 25 ans, de constitution robuste, petite et massive, pléthorique, fut exposée au vent du nord, en mars 1828, le baromètre étant très-élevé, et fut prise des symptômes d'une pleurésie grave; chaleur, face rouge, stupéfaction, fièvre, toux fréquente, courte, sèche, quelquefois avec expectoration de sang, suppression dn pouls, violentes douleurs lancinantes dans le côté gauche de la poitrine. Je la vis à 5 heures du soir et la fis évacuer d'une chambre humide où elle reposait, fis cesser les stimulants et autres agents médicinaux, et lui donnai une goutte d'*Aconitum*. L'amélioration se manifesta après minuit, et le lendemain matin, la malade était libre de douleur et de fièvre; quarante-huit heures après, elle prit une autre dose d'*Aconitum*, 24, et le troisième jour de sa maladie elle pouvait vaquer à ses occupations ordinaires. Deux ans avant, elle avait déjà eu une attaque de pleurésie, et, depuis, elle se ressentait de dyspnée et de toux. Un jeune médecin la saigna plusieurs fois et elle prit alors quantité de médicaments, d'où elle fut retenue au lit pendant plusieurs mois. » Nous remarquerons aussi qu'Hahnemann recommande *Aconitum lycotonum* (a fleur jaune) dans les diathèses rhumatismales et arthritiques.

Bryonia suit bien après *Aconitum*, et la plupart des médecins en parlent favorablement; ses relations avec les membranes séreuses et fibreuses sont connues de tous. Notre devoir est de limiter l'épanchement autant que possible, d'en facilier la résorption et d'en assurer l'innocuité quand il existe. L'épanchement est en rapport avec la constitution du malade; une constitution séreuse ne réussira pas à produire un épanchement albumineux et le sérum ne s'exsudera pas dans une

constitution fibrineuse; enfin une constitution plegmatique ne pourra épancher des masses rapidement organisables; en d'autres termes, l'adjectif de la maladie indique le remède. En conséquence, dans les dyscrasies, *Bryonia* convient aussi peu qu'*Aconitum* et nous devons, dans ces cas, trouver quelque remède à action plus profonde, comme *Hepar* dans l'hypérinose, *Kali* dans la tuberculose, *Arsen.* dans la dyscrasie séreuse, *Carbo. v.* dans les formes septiques.

L'action de *Bryonia* sur la plèvre s'adopte à la forme in-inflammatoire, à la forme rhumatismale et aux épanchements symptomatiques. A la première appartiennent: la toux sèche, les élancements sous les côtes, au sternum pendant la toux; la respiration rapide, anxieuse, presque impossible à cause de ces élancements; la tension de la plèvre empêchant la libre dilatation du thorax et le décubitus sur le côté sain, d'où l'aggravation par la respiration profonde; la sensation d'oppression, d'endolorissement, de brûlement, augmenté par le contact; la sensation comme si les côtes étaient relâchées de leurs articulations. La seconde forme est purement rhumatismale et arthritique, et se rapporte au rhumatisme des muscles thoraciques, spécialement des intercostaux La troisième forme, secondaire ou consécutive, est celle qui est symptomatique des affections de l'abdomen, du diaphragme, des reins.

Quand la fiièvre est modérée, *Bryonia* trouve son indication dans les formes rhumatismales et croupales, dans la tuberculisation miliaire, très-fine, de la plèvre, dans l'irritation des membranes cérébrales et des bronches, quand il y a la toux déchirante, sèche, ou à expectoration striée de sang, avec exacerbations du matin et et du soir.

Mais *Bryonia* peut aussi convenir tout à fait au début, si la fièvre est modérée et la douleur non trop forte. Sa sphère d'action cesse dès que l'épanchement n'augmente, ni ne diminue. Dans la pleuropneumonie, *Bryonia* est presque tou-

jours spécifique après *Aconitum*, ou si la bronchite s'unit à la pleurésie.

Sulfur a, dans la pleurésie, un grand compétiteur dans *Hepar*, suivant que l'épanchement est fibrineux, même avec quelque tendance à l'albuminose, suivant l'intensité de la prolifération interstitielle du tissu connectif, et suivant le danger de transformation maligne de l'épanchement. De même qu'*Aconitum* modère cet épanchement, de même *Sulfur* et *Hepar*, chacun dans sa sphère, agissent en améliorant les effets de celui-ci, spécialement en favorisant les métamorphoses adipeuses. Même d'après les études de Wirchow, on ne peut nier que de petites doses d'*Hepar* ou de tout autre remède ne permettent aux corpuscules du pus, etc., de se mettre en un mouvement qui aide leur dissolution et leur mort; nous pouvons ainsi, au moins modérer l'empyème... *Hepar* trouve son application dans les épanchements épais, excessifs, croupaux et sero-fibrineux, qui ne se résorbent que difficilement, avec une teinte jaune ou jaune-brun, de la face, déterminée par la perte énorme de fibrine et d'albumine, tels que dans les épanchements abdominaux aigus, de nature rhumatismale et puerpérale, chez les sujets scrofuleux, lymphatiques, spécialement s'il y a de l'empyème (même, dans l'incurvation latérale de l'épine, comme nous la trouvons souvent après les grandes soustractions de sang) qui se distingue de la paralysie des muscles thoraciques et intercostaux, par une dyspnée terrible, par les épanchements fibrineux adhérents, et par la formation de corpuscules sanguins dans le tissu de la plèvre. La fièvre hectique commençante, même avec paroxysmes intermittents, contr'indique aussi peu *Hepar*, que l'inflammation colloïde des poumons dans les mêmes conditions, montrant l'exsudation de tubercules miliaires comme un enduit finement granulé sur la plèvre ne contr'indique *Phosphorus*. Une complication accidentelle de péricardite ou de bronchite peut indiquer *Bellad.*, *Laurocer*, d'après l'adjectif de la maladie. Les

formes intercurrentes et recurrentes de la fièvre, comme nous les observons en temps d'épidémie, requièrent rarement l'usage de la *Quinine*.

Avec tous les symptômes divers qu'on trouve dans la pleurésie parenchymateuse, *Sulfur* sera très-souvent indiqué, après la disparition des symptômes fibriles, à la fin du processus de l'épanchement et pour donner de l'innocuité aux parties de cet épanchement qui n'ont pas été résorbées, ou dont la résorption est impossible. Nous le donnerons, avec succès, dans les pleurésies qui se présentent dans le cours d'un rhumastisme articulaire aigu ou d'une goutte articulaire. Dans les formes plastiques, il est inférieur à *Hepar*, mais dans la pleuro-pneumonie fibrineuse nous préférons *Sulfur*. Dans les épanchements circonscrits, *Sulfur* est excellent, mais la base du traitement doit être un médicament plastique. *Bellad*, convient aux sujets plethoriques, lymphatiques, aux femmes tuberculeuses, spécialement si les membranes cérébrales sont co-affectées, et si l'inflammation provient de la séreeuse diaphragmatique, de l'enveloppe du foie, dans les phlegmasies exanthématiques, typhoïdes, puerpérales en particulier après la scarlatine; après *Bellad, Arsen*, et *Helleborus : Arsenic* s'il y a de l'albumine dans l'urine ; *Helleb* 6, dans la pleurésie purement séreuse, lorsque, sauf les coagula sanguins, il n'y a pas dans l'urine d'éléments rénaux.

Mercurius est indiqué dans la pleurésie syphilitique, quelquefois aussi dans la rhumatismale, après la diminution de la fièvre par *Aconit*; mais si les douleurs et la dyspnée persistent avec sueurs abondantes, sans soulagement menaçant d'épuiser les forces, d'autres indications physiologiques sont celles-ci : forte fièvre avec frissons fréquents, suivis de chaleur brûlante et de sueurs fétides débilitantes, avec soif considérable, catarrhe gastro-intestinal intense et légère teinte ictérique.

Nous ne pouvons naturellement espérer que peu d'aide

d'*Aconit*, et, chez les buveurs, chez les malades atteints d'affections cardiaques et hepatiques, chez les sujets mélancoliques ; *Laurocerasus* nous sera utile au début du mal, si les petites bronches sont continuellement irritées sous forme de toux suffocante, si la douleur pleurale est intense et presque fixe, quand un symptôme aggrave l'autre, et s'il n'y a pas de contractilité dans les fibres circulaires artérielles, le pouls, alors, est mou, quoique rapide, comme nous le trouvons dans l'*Acide prussique*.

De même qu'*Hepar* renferme l'idée d'hypérinose, de même celle-ci est exclue par *Arnica*, qui est, par suite, utile aux tempéraments nerveux, au nervosisme des albumineux, à la torpidité et même à la septicité. C'est pourquoi Hahnemann remarque qu'*Arnica* n'est jamais indiqué dans les maladies aiguës purement inflammatoires avec chaleur générale plutôt externe, et aussi dans la diarrhée où il agit toujours désavantageusement à cause de sa sphère particulière d'action. Mais l'*Arnica* est de la plus grande valeur dans quelques formes de pleurésie fausse ou les symptômes lui correspondent complétement. Il est indiqué par l'insomnie sur le côté affecté, nécessitant un continuel changement de position, la sensation d'asthme, la sécheresse froide des extrémités, la sensation de meurtrissure dans la poitrine, la chaleur interne, le collapus, la langue sèche ; — afin d'augmenter le pouvoir de réaction après un épanchement plastique ou hypérinotique quand il y a menace d'épuisement, en complication avec le méningite et l'hydrocéphale. Nous trouvons aussi une grande brièveté de la respiration, une tussiculation sèche, continuelle ou une toux très- douloureuse, avec expectoration d'écume sanguinolente, dans les cas ou, avec la pleurésie, il y a aussi une forte hypérémie du côté affecté, tandis que *Tartarus* produit une fluxion séreuse. Son indication dans les pleurésies par cause mécanique est trop générale, pour faire exclure l'usage de certains remèdes, dans des conditions données. Dans les pleu-

résies traumatiques rebelles, *Sulfuris acidum* est le remède qui doit suivre.

Tartarus Émeticus est le grand remède de Kafka dans cette maladie. Il est vrai que nous connaissons mieux ce remède qu'auparavant, mais nous ne devons pas lui accorder une plus grande sphère d'action que celle qui peut se démontrer physiologiquement. Cette sphère d'action s'étend de l'albuminose à la sérosité, et ne produit d'exsudation fibrineuse qu'au larynx, et toujours avec engorgement séreux des parties adjacentes; partout ailleurs, l'épanchement ou la transsudation est hypérinotique ou séreux, même dans les cellules pulmonaires. Chez les sujets bien portants, le *Tartre* produit la toux avec perte de respiration par suffocation, dyspnée qui ne permet de respirer facilement qu'étant assis, accès d'étouffement le soir au lit, par constriction des canaux respiratoires, de sorte que le malade doit rester toute la nuit assis; palpitations, chatouillements et pincements au creux de l'estomac, avec battements de cœur violents et subits. Il détermine la coagulation albumineuse dans les artères pulmonaire, l'embolisme parfait, des pustules antimoniales dans l'estomac et sur la membrane muqueuse intestinale. La présence dans l'urine, de l'albumine et d'éléments rénaux, à la suite de la stase veineuse du cœur droit, n'est certainement pas une contr'indication pour son usage, parce que Meyoffer et Nolisberg ont démontré le fait chimiquement et miscrocopiquement. Nous savons tous que *Tartarus Éméticus* est notre principal remède quand le côté sain, par suite de fluxion, est atteint d'œdême, et qu'il s'y fait une incomplète décarbonisation du sang.

Comment distinguons-nous l'empoisonnement carbonique de *Tartarus* de celui de *Phosphorus?* Seulement par la forme de l'épanchement. *Phosphorus* produit dans le larynx une exsudation fibrineuse, qui cause la paralysie par son siége, et dans les poumons une paralysie par épanchement albumineux, tandis que *Tartarus* y cause toujours un épanchement séreux.

Nous employons avec succès *Tartarus* dans les douleurs déchirantes des extrémités, dans les pertes subites de fibrine avec épanchement séreux prédominant, d'où le teint jaune, la miliaire avec transpiration abondante, l'affection concomitante des artères pulmonaires depuis l'hypérémie simple jusqu'à la thrombose des cavités cardiaques, la pleuro-pneumonie, la complication de bronchite, spécialement avec expectoration difficile, — dans le rhumathisme et les tubercules. Mais nous ne devons jamais oublier que les antimoniaux, même à petites doses, produisent facilement le collapsus, et qu'ils ne doivent pas être donnés pendant trop longtemps.

Nous possédons plusieurs remèdes, dont quelques-uns héroiques, qui, à cause d'une expérimentation incomplète ou d'une détermination insuffisante de leurs indications, sont rarement employés, quoiqu'on connaisse bien les troubles des fonctions organiques qu'ils déterminent. Tels sont : *Gummi ammoniac*, *Acidum Oxalicum*, *Croton*, *Camphora*. Le *Génius morbi* change environ toutes les deux générations, et, en même temps que lui, les remèdes indiqués ; c'est pourquoi nous ne pouvons nous plaindre du discrédit temporaire de remèdes utiles. Pendant les plus fortes douleurs d'un rhumatisme aigu, il n'y a pas de remède homœopathique ou palliatif, tel que le *Chloroforme*, l'*Opium*, etc., qui calme plus rapidement que ne le fait *Camphora*, la douleur, la fièvre et les sensations paralytiques dues à l'épanchement fibrineux. Bien qu'en raison d'expérimentations inexactes, il n'y ait que peu de symptômes pleuraux dans ce remède (oppression, élancements dans la poitrine, même avec tussiculation, spécialement au côté gauche, en marchant, chaleur dans la poitrine. — Les expériences de Jœrg n'ont jamais été utilisées, elles se rattachent plutôt aux phénomènes de la tête et de l'abdomen), — cependant *Camphora* peut être employé, avec avantage, dans les pleurésies rhumatismales, avec douleurs continuelles dans d'autres parties du corps, ne permettant que quelques plaintes, mais non des cris, et

qui par elles-mêmes déterminent fréquemment le froid des extrémités, par suite exigeant un remède qui produise la réaction dans sa sphère primitive, tandis que il est indiqué, par sa sphère secondaire, dans le collapsus et dans la pneumonie sous les mêmes conditions.

Le Senega (expérimenté d'abord dans la pleurésie, par Tenant, de *Virginia,* et employé utilement par Sarcone, de Naples, dans la pleuro-pneumonie maligne de 1764) est considéré par Hufeland, comme un remède souverain dans les inflammations douloureuses de la poitrine, après la disparition du processus inflammatoire, et celui-ci est convaincu qu'il aurait perdu plusieurs de ses malades pleurétiques s'il n'eut pas connu le médicament. De vieux praticiens ont précisément considéré l'asthenie comme une condition spéciale de son application ; mais aucun malade, réclamant l'usage de *Lauroc.*, *Arsen.*, *Senega*, *Carbo.*, etc., ne peut être sthénique. Nous devons donc chercher d'autres indications qui s'appuient sur une base physiologique ; telles sont les affections de la membrane muqueuse pulmonaire, pour la secrétion muqueuse abondante avec expectoration difficile, tension et surtout pression, compression, constriction, brûlement dans la poitrine, tandis que les douleurs lancinantes n'y sont jamais violentes ; — mélanose des globules sanguins.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE OSMIQUE

Depuis déjà nombre d'années l'Homœopathie possède une certaine somme de données sur la valeur pathogénétique de l'*Osmium*. Mais comme elle est loin de tout savoir à son sujet, nous sommes heureux de reproduire les résultats d'un empoisonnement par l'acide *Osmique*.

Quelques-uns de nos confrères seront sans doute bien aises de connaître les détails historiques de ce fait malheureux.

Aussi nous ne voulons pas résumer le rapport qui en a été fait, nous laissons la parole au *Progrès Médical* du 27 juin 1874, auquel nous empruntons ce qui suit : Dr LEBOUCHER.

« Dans la séance du 1er juin à l'Institut, M. Sainte-Claire Deville, en présentant un flacon contenant huit kilog, d'*osmium*, a indiqué quelques faits relatifs à l'action de ce corps sur l'économie.

« Déjà M. Frémy, en découvrant l'acide osmieux, avait appelé l'attention sur les propriétés délétères des composés osmiques. M. Sainte-Claire Deville, lui-même, en manipulant l'acide osmique, fut souvent pris de crises d'asthme nerveux persistantes ; M. Debray fut atteint assez grièvement aux yeux ; M. Julien Clément y gagna une maladie de la peau très-singulière et qui persista longtemps.

« Ayant observé à la Pitié dans le service de M. le professeur Vulpian, un cas de mort dû très-probablement à l'acide osmique, j'ai l'honneur, aujourd'hui d'exposer devant la *Société de Biologie* les principaux détails relatifs à l'observation de ce malade, et les résultats de la nécropsie. Cette absorvation est déjà un peu vieille ; elle n'a point été encore publiée parce que nous voulions, M. Vulpian et moi, faire à propos de l'action de l'acide osmique sur l'économie quelques expériences qui seront bientôt réalisées.

« Le nommé X., âgé de 30 ans, ouvrier cartonnier, se trouvant sans ouvrage, vint travailler au commencement du mois de décembre de l'année dernière, à l'Ecole Ñormale, dans le laboratoire de M. Sainte-Claire Deville. Voici ce qu'il raconta : (je lui laisse la responsabilité des renseignements chimiques). On fabriquait le mètre étalon, journellement il maniait d'assez grandes quantités d'*osmium* ; il prenait des blocs contenant du *platine*, de l'*iridium*, de l'*osmium* ; ces blocs préparés, étaient traités par le nitrate de baryte ; il se formait de l'osmiate de baryte, traité de nouveau par l'acide nitrique, pour obtenir

l'osmium; pour se préserver, il se servait du sulfhydrate d'ammoniaque.

« Cet homme, bien portant jusqu'alors, sans antécédents, ni syphilitiques, ni alcooliques, commença bientôt à devenir malade.

« Il éprouva d'abord des douleurs extrêmement vives dans les yeux, sans trouble de la vision; la nuit, il avait un sommeil lourd, pénible, entrecoupé de cauchemars; vers la fin de février, il eut une *éruption* abondante, à la surface des avant-bras, des mains (face dorsale et face palmaire) et aussi un peu du côté du visage.

« Un peu avant, il avait éprouvé des troubles digestifs qui continuèrent jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital : 9 ou 10 selles diarrhéiques par jour, précédées et suivies de coliques, et accompagnées presque chaque fois de l'émission d'une certaine quantité de sang noirâtre évalué par le malade à 2 ou 3 centilitres; il n'avait pas d'hémorrhoïdes, ce dont je me suis assuré. Depuis son entrée dans le laboratoire de M. Sainte-Claire Deville, il a des céphalalgies violentes, tenaces, allant jusqu'à l'empêcher de dormir.

« Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, il eut des nausées mais sans vomissements, puis il se mit à tousser.

« Dix jours environ avant son admission il fut pris de frissons de dyspnée; un jour il allait bien, un autre jour mal; il entre à l'hôpital le 1er avril.

« Ce qui frappe tout d'abord dans l'examen du malade, c'est la difficulté de respirer; il est comme menacé d'asphyxie. La peau est chaude, sèche; le thermomètre monte à 40°, 6. L'examen de la poitrine démontre l'existence d'une bronchite généralisée; à gauche, pneumonie assez étendue.

« La peau des avant-bras et des mains est parsemée de papules, les unes larges, les autres petites; elles sont rouges, brunâtres; l'épiderme s'enlève par écailles. — L'examen des

urines indique de l'albumine dans ce liquide en grande quantité.

X. est resté huit jours dans le service, allant en s'affaiblissant progressivement. La température se maintint au chiffre élevé de 40° ; il a toujours eu de l'albumine dans les urines, et la pneumonie a offert ce caractère particulier sur lequel M. Vulpian a insisté, et qu'il a donné comme un signe pronostic très-fâcheux, d'être *mobile* ; tantôt, on constatait que telle partie du poumon était prise davantage que telle autre, ou inversement.

« L'*autopsie* a fait voir que le poumon gauche était transformé en un bloc homogène au premier abord ; mais sur des coupes, en certains points, le tissu était grisâtre, la pneumonie était au troisième degré ; dans d'autres, elle n'était qu'au second ; enfin dans certains points, et cela très-manifestement, il y avait un détritus rouge lie de vin, s'en allant par petits fragments, en un mot une sorte de caverne gangréneuse en voie de formation.

« Les *ganglions bronchiques* étaient augmentés de volume, rougeâtres et mollasses. — Les *reins* offraient les lésions du mal de Bright au 2e degré. — Rien d'important d'ailleurs à signaler dans les autres organes, si ce n'est dans l'estomac, où il existait le long de la grande courbure des taches ecchymotiques de la largeur de la main,

« L'*examen histologique* du poumon, des autres viscères, des nerfs, a été fait à l'état frais ; on n'a constaté rien de spécial, — L'analyse chimique des organes, confiée à un de nos chimistes les plus habiles, M. Personne, n'a pu être faite, l'acide osmique ne pouvant pas, par les procédés actuels, être reconnu dans les tissus.

« L'examen histologique de la *peau*. fait sur des coupes, après durcissement convenable, au niveau des points où existaient les taches, montre que la gaîne des vaisseaux, soit dans le derme, soit dans les papilles, est parsemée de nombreux

noyaux ; il en est de même des nerfs ; il y a là une prolifération active des éléments du derme. Les coupes du poumon durci, font voir les alvéoles pulmonaires remplis de globules de pus, de fines granulations et de noyaux. — Les épithéliums des reins sont en dégénérescence graisseuse.

« Telle est l'histoire de notre malade ; le fait de l'empoisonnement par l'acide osmique ne nous paraît pas douteux ; les troubles du côté de la vue, des centres nerveux, de l'intestin, de la peau, qui ont précédé l'explosion de la pneumonie, la marche serpigineuse de celle-ci, sa tendance à la gangrène, sa terminaison si rapidement fatale chez un homme jeune et jusqu'alors bien portant, les lésions des reins, — tout paraît militer en faveur de notre opinion ; du reste nous espérons entretenir bientôt la Société du résultat de nos expériences, la question étant des plus importantes. »

VARIÉTÉS

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 *mai* 1874. — *Présidence de* M. PERRIN.

DES INJECTIONS DE CHLORAL DANS LES VEINES. — M. ORÉ (de Bordeaux) adresse à la Société de chirurgie une note en réponse aux réflexions dont M. Cruveilhier a fait suivre son observation de tétanos traité par les injections intra-veineuses de chloral. M. Cruveilhier n'a pas suivi les indications données par M. Oré : il a essayé quatre procédés d'injection, et il affirme que la ponction sans dénudation de la veine est un procédé défectueux ; or, M. Oré n'a jamais manqué une injection pratiquée dans ces conditions, et n'a jamais eu d'accidents locaux ; M. Cruveilhier préfère dénuder le vaisseau et le charger sur un stylet, de sorte que, s'il fallait injecter le chloral

pendant plusieurs jours, on arriverait à dénuder un nombre considérable de veines, ce qui dangereux. En employant sa solution, M. Oré n'a jamais constaté le plus petit phénomène qui indiquât une coagulation du sang dans le torrent circulatoire.

A l'occasion des injections de chloral dans les veines, le chirurgien de Bordeaux rapporte l'histoire d'un malade auquel il a enlevé un séquestre du calcanéum. L'anesthésie fut obtenue par une injection de chloral dans une veine : l'opération dura vingt-cinq minutes ; un courant électrique dirigé sur le nerf pneumogastrique gauche fit cesser le sommeil. M. Oré pense que l'anesthésie chirurgicale obtenue par ce moyen doit avoir le pas sur le sommeil chloroformique ; car on peut prolonger l'insensibilité autant qu'il est nécessaire, et faire disparaître l'anesthésie après l'opération.

M. Lefort *dit qu'on ne peut pas laisser passer de pareilles assertions dans une Société de chirurgie française ; pratiquer l'anesthésie chirurgicale comme le conseille M. Oré, ce serait témoigner d'un profond mépris de la vie humaine.*

Tous les membres présents de la Société de chirurgie protestent contre la doctrine de M. Oré.

M. Tillaux présente les pièces anatomiques de la malade dont il avait commencé l'histoire dans la précédente séance. A 6 h. du soir, le mieux se maintenait. A 11 h. du soir, même état. Vers 4 h. du matin, menaces d'asphyxie et attaques subintrantes ; l'interne du service, M. Duret, fit immédiatement une injection dans les veines ; il dut piquer quatre veines différentes pour injecter 8 gr. de chloral ; la malade tomba en résolution.

Le 7 mai, à neuf heures du matin, il restait de la contracture des mâchoires ; impossibilité de franchir le pharynx avec une sonde œsophagienne, pour nourrir la malade ; à midi, accès très-intense ; l'interne de garde se prépara à faire une nouvelle injection, mais la malade mourut pendant l'opération.

En résumé, on avait injecté dans les veines 20 gr. de chloral.

A l'autopsie, *coagulum dans toute l'étendue de la veine céphalique, siége de la piqûre; le caillot s'arrêtait à l'axillaire. Dans l'oreillette droite, caillot blanc, fibrineux; un autre caillot fibrineux dans le ventricule gauche.* — (*A suivre.*)

Mort par le chloroforme. — Une mort due au chloroforme est survenue le 3 avril à l'Hôpital du Collége de l'Uninersité de Londres, dans les circonstances suivantes. Un homme de 30 ans, alcoolique, vint à la consultation avec un abcès profond de la région sous maxillaire, que l'on résolut de vider avec l'aspirateur. A cause du danger qu'entraînait la proximité de l'artère ranine, on donna du chloroforme pour pratiquer l'opération avec plus de calme. Le malade s'agita beaucoup pendant l'administration de l'anesthésique, mais ensuite il resta en repos, sans arriver cependant à une insensibilité complète. On introduisit alors l'aiguille de l'aspirateur, mais comme l'opération paraissait devoir être longue, on allait recommencer à donner du chloroforme, lorsqu'on s'aperçut que le malade devenait tout à coup très-pâle et que le pouls s'arrêtait. Malgré tous les moyens employés, on ne put le rappeler à la vie. Cependant on n'avait pas donné plus de 5 gr. 1/2 de chloroforme, et on avait cessé d'en administrer au moins deux minutes avant qu'on se fût aperçu du danger. A l'autopsie, on trouva le cœur sain; les cavités gauches étaient vides, mais les cavités droites renfermaient une quantité considérable d'un sang noir, liquide, et des caillots granuleux. Les poumons étaient emphysémateux, mais ne présentaient aucune autre lésion.

CRITIQUE

L'IATRO-MÉCANICO-CHIMISME MODERNE

Liberté pour soi;
Despotisme envers les autres.

Le progrès médical semblerait décidément entrer dans les goûts de l'ancienne école, n'étaient les malheureuses petites passions humaines, qui, à l'égal du petit grain de sable tombé dans un mécanisme, viennent entraver les meilleurs mouvements. Or, ce besoin de s'élancer en avant est constamment entravé par deux forces connexes ; l'une, la prise de possession d'une position officielle enchaînée aux Dieux Lares de la routine séculaire ; — l'autre, le sentiment égoïste de la personnalité blessée chaque fois qu'une vérité nouvelle vient à luire en dehors du giron féodal auquel on a le collier rivé.

Dans ce conflit d'impulsions inverses, le besoin inné de liberté et de mouvement, se trouve sans cesse tourmenté et dérivé par le besoin de despotisme qui fait partie intégrante du plasma chimique et psycologique de l'espèce dite humaine et civilisée.

Sur le frontispice de l'École, on lit : « *Liberté !* » — et la phrase interceptée se termine ainsi au dedans : — « *pour soi, pour nous, oui, mes amis* ; *et si au dehors de ces murs, la vérité trop en hâte s'avise de se montrer en public avant de s'être ici tout d'abord présentée, qu'on lui ferme les portes !* »

En affirmant leurs tardives tendances vers les horizons nouveaux que la science en marche découvre de tous côtés, les gens de l'École enseignante se montrent bien plus préoccupés du bagage personnel qu'ils peuvent enhotter, que du profit que l'humanité doit avoir à en recueillir. — *Soi*, d'abord, telle est la formule moderne de la liberté et du progrès scientifiques dans son expression terminale et *positiviste*.

Il est, en effet, un problème autrement difficile à résoudre que celui de déterminer sa voie dans les recherches scientifiques, et à les suivre laborieusement, mais pacifiquement : — c'est celui qui consiste à concilier les traditions scolaires avec les notions acquises en dehors du giron de l'enseignement salarié rival naturel de tout ce qui prend racine en dehors de ses domaines. — Comment concilier ce besoin de libre essort qui est dû à la science et sans lequel tout progrès est impossible, avec ce mesquin, cet étroit despostime qui tend sans cesse à faire repousser par l'un, toute science qui est le fruit du labeur d'un autre ? — C'est un fait; un fait qui nous explique les voies détournées, les moyens obliques en usage parmi les gens de l'enseignement salarié qui, pour s'être faits les moutons de Panurge des routines traditionnelles, voudraient bien cependant glaner dans le champ du voisin, et accomplir de « bonnes annexions, » sans avoir l'air de lui faire des emprunts.

Parmi les rares savants qui purent se dire libres *de fait*, et non de *nom*, comme nous en connaissons quelques uns, Broussais et Bichat figurent en tête de la cohorte d'élite, tous deux trop tôt ravis aux efforts de la renaissance médicale. — Après les coups de massue donnés par Broussais aux anciennes doctrines, et, indirectement aux siennes... le besoin d'une loi thérapeutique basée sur des faits palpables, et dégagée des vues spéculatives et hypothétiques du passé de la science se faisant sentir, il s'agissait de la trouver, et d'en faire les assises de l'École moderne. Cette loi, elle était toute trouvée; elle était là, vivante, indiscutable, parce qu'elle découlait de la logique des faits, de l'expérience directe, de la science toxicologique et physiopathogénétique de l'École elle-même... l'accord entre le passé et l'avenir de la science était accompli, palpable et irréfutable. — Malheureusement pour la science, pour l'humanité, la Docte Dame avait négligé de faire sa cour aux Académies; non-seulement « elle n'avait pas été présentée, » mais elle

avait beaucoup critiqué, — et ses polémiques contre les errements de la pharmaco-dynamie avaient été armées du fouet impitoyable de l'ironie la plus amère, de la plus verte satire... la question réelle était donc toute autre que celle de la validation de ses titres de noblesse ou de naturalisation ; — elle avait blessé au vif les Doctes qui avaient qualité et autorité pour dire : — « Cette Dame appartient à la science vraie, donc, elle est des nôtres, qu'elle soit la bienvenue ! »

» Telle est la raison vraie de ces voies détournées, de ces moyens obliques, en usage depuis quarante ans, pour dépouiller la dite dame. Pour cela faire, il ne s'agissait que de retourner son manteau, et, sous ce travestissement qui dissimulait mal l'appendice caudal de maître renard, se présenter à sa place. C'est alors que l'on entendit parler de la *Méthode substitutive*.

Qu'était la *Méthode substitutive?* Ce n'était plus un *dynamisme* pharmaceutique opposé à un dynamisme pathologique, et venant par loi d'*équivalence* lui faire équilibre et neutraliser sa marche et ses lésions; — la maladie n'était plus une forme morbide définie, une et toujours identique à elle-même, — non un être, comme on l'a objecté, — mais une espèce, c'est-à-dire une *forme morbide spéciale,* essentielle par sa cause, ses effets et sa marche... Non, la maladie n'était plus qu'*une irritation* (qu'est-ce que l'*irritation?...*), — et le remède un irritant physico-chimique, dont l'irritation devait se substituer à l'irritation morbide, laquelle, se transformant aussitôt, cessait d'être la maladie, et devenait tout simplement l'irritation de l'agent irritant, et... devait suivre l'évolution propre à ce dernier.

Belle doctrine médicale que celle où toute maladie se trouvait réduite à ne plus être qu'une simple irritation, — et le médicament un agent irritant quelconque, car, maladie et remède n'ayant plus rien de spécial en soi, tout agent irritant quelconque devenait aussitôt le spécifique universel et in-

faillible de toute irritation... — Le *nitrate d'argent* cessa donc de guérir certaines ophtalmies en vertu des indications spéciales qui découlent de ses rapports particuliers avec le mal, il guérissait par substitution de son action irritante à l'état d'irritation des membranes affectées. A ce compte, que n'essayât-on les acides sulfurique et chlorhydrique, la chaux et l'ammoniaque, le chlore ou l'acide tannique, puisque c'était l'irritation qui détruisait l'irritation, et non une propriété *élective* spéciale ?

C'est alors que la méthode de cautérisation de la luette, dans l'asthme, au moyen de l'*ammoniaque*, fut également mise en faveur par le D[r] Ducrot. Sur tous les asthmatiques, on cautérisait la luette avec l'ammoniaque, sans distinction de forme ou d'espèce. C'est ainsi que l'on procédait du temps où j'étais élève à l'hôpital de la Charité, dans le service de Rayer, sous l'internat de Bouchut, aujourd'hui l'un des médecins les plus justement en renom dans les hôpitaux de Paris. — De cette application iatro-chimique, nulle lumière ne pouvait ni ne devait sortir, parce que la question qui s'y rattachait n'était ni posée ni résolue scientifiquement (1). — En effet, le premier raisonnement qui s'imposait à l'esprit, c'est que, de deux choses l'une : ou bien la cautérisation avec l'ammoniaque agissait... (quant elle agissait)... par son action irritante, caustique ; — ou bien c'était en vertu d'une propriété élective, dynamique, et toute autre que la première ; — que, si elle agissait par son action caustique et irritante, tout autre agent caustique et irritant devait nécessairement produire un résultat identique ; — que si, au contraire, cette substance produisait une action utile en vertu d'une électivité propre, ce n'était plus évidemment sous la forme d'un caustique appliqué systématiquement sur la luette, ou sur... l'or-

(1) Rayer, qui parlait beaucoup dans son service, et souvent sans savoir, disait parfois, à propos de l'homœopathie, que c'était une chose qui ne pouvait pas être examinée, parce qu'elle n'était pas posée scientifiquement !

teil, qu'il fallait l'administrer, mais bien à l'intérieur, comme tout médicament interne, à doses acceptables par l'organisme.

Le second côté par lequel la question méritait d'être envisagée, était celui d'éclaircir ce point intéressant qui consistait à découvrir dans quelle forme d'asthme l'*Ammoniaque* manifeste son efficacité, car, sous ce titre d'asthme se rangent des espèces et des formes essentiellement différentes. Ainsi, il y a l'*asthme catarrhal* chronique, avec ses complications aiguës si redoutables ; — l'asthme catarrhal compliqué d'*emphysême* ; — l'*emphysême*, comme affection prédominante, aigu ou chronique, — plus rare ; — et toutes les formes d'asthme nerveux, essentiel ou symptomatique ; — *asthme nerveux* périodique, nocturne ou diurne, par état parésique accidentel du diaphragme seul, ou des autres muscles respiratoires ; — l'asthme nerveux, par état de contraction spasmodique des muscles respiratoires, général ou partiel ; — l'asthme nerveux, ou à la fois catarrhal et nerveux, dû à la contraction spasmodique des ramifications bronchiques ; — l'*asthme nerveux résultant de l'insuffisance de l'hématôse*, vers la fin des maladies graves, etc. — Donc, dans laquelle de ces formes ou espèces d'asthme, l'ammoniaque est-il utile ? — Voilà ce que le scientifique Rayer n'a su découvrir, et ce qu'il fallait que la non-scientifique Homœopathie lui apprît. — C'est donc dans l'emphysême, et par conséquent dans la forme d'asthme catarrhal oú l'emphysême prédomine que l'ammoniaque est utile, — n'importe à quelle dose, — et produit les effets les plus importants et les plus inattendus.

Si Rayer ignorait cela, en revanche, Guérard, mon ancien maître, du temps de mon internat à l'Hôtel-Dieu, homme d'un très-grand savoir, bien que plusieurs fois repoussé dans les concours pour le professorat, Guérard, dis-je, ne l'ignorait pas, non plus que les propriétés électives des sels d'argent dans les affections scrofuleuses des carti-

lages et ligaments articulaires, — et de l'*Opium*, tant recommandé par *Hahnemann*, dans les affections ulcéreuses de la peau, dues aux évolutions syphilidiques tertiaires, — non plus que l'action antagoniste de la *Belladone* dans les empoisonnements par l'*Opium*, depuis longtemps aussi indiquée par Hahnemann...

Ainsi, dans la question de l'action de l'*Ammoniaque* dans l'asthme, comme dans celle de tous les médicaments préconisés depuis des siècles, comme dans celle de la *Digitale* dans les maladies du cœur, de l'*acide phénique* du *Brômure de potassium* et du *Chloral* actuellement prodigués avec un engouement aveugle et souvent funeste dans toutes maladies, c'est toujours avec la même ineptie, la même ignorance, la même absence de règles et de méthode que l'on procède dans l'administration des médicaments, et cela, faute de savoir poser l'état de la question, faute de la donnée scientifique exacte sans laquelle il ne peut exister de thérapeutique exacte et régulière. — Ainsi, toujours on ne veut voir et considérer dans l'action dynamique des substances médicales que leurs effets initiaux propres, dits primaires ou primitifs, — et dans l'*indication* qu'une opposition de virtualité contraire ou différentielle, principe ou manière de voir qui dans la réalité se trouve en contradiction avec le mode de phénoménalité qui doit faire succéder l'état physiologique normal à l'état pathologique, et en désaccord absolu avec tous les faits de la physiologie expérimentale, de la pharmacodynamie et de la pathogénie toxicologique.

En effet, toutes les expériences qui depuis des siècles jusques à nos jours ont été instituées dans cet ordre de recherches, s'accordent à démontrer et à consacrer deux faits considérables, en tant qu'ils dégagent une inconnue, expression d'une loi universelle, laquelle considérée dans ses rapports avec la thérapeutique, s'affirme d'une manière éclatante comme la formule exacte de la loi qui doit lui servir de base. — Ces

deux faits sont, d'une part, la double et connexe tendance qu'affectent les substances médicinales à déterminer sur l'organisme animal des effets pathogénétiques de deux ordres, les uns dits *primaires* ou *primitifs*, — les autres *consécutifs* et d'une expression phénoménale inverse de celle des premiers; — d'autre part, la tendance à entraîner les évolutions morbides dans une modalité phénoménale conforme à leurs manifestations dynamiques secondaires, — et par suite tout à fait dissemblable de leurs actions primaires, et de l'état pathalogique auquel on les oppose. C'est ce que le professeur Sée dont les vues beaucoup plus larges et clairvoyantes que celles de ses devanciers dans l'enseignement, a parfaitement observé, et qu'il exprimait de la manière suivante dans une leçon : — « Avant de vous signaler les contre-indications à l'emploi de la *Digitale*, je tiens à appeler votre attention sur une particularité intéressante qui sans doute ne vous aura pas échappé, je veux parler de la différence d'action que présente la *Digitale* suivant qu'elle est prise par un individu à l'état sain, ou selon qu'elle est administrée à un malade atteint de maladie du cœur. Chez le premier, le pouls est régulier. Or, vient-il à prendre de la *Digitale*, vous pourrez bientôt constater des irrégularités, des intermittences dans les pulsations de l'artère radiale. — Le second a le plus souvent le pouls irrégulier, intermittent; eh bien, il va profiter de la *Digitale*. Ce « *gant de Notre-Dame* » fera de l'ordre avec du désordre. . . . . Ingénieuse façon d'éluder la raison scientifique de ce résultat; d'éviter de dire pourquoi la *Digitale* détruit sur les malades, les mêmes désordres qu'elle produit sur l'expérimentateur bien portant! — Heureusement pour le progrès de la science, les élèves qui écoutent ne sont ni sots, ni sourds, ni aveugles!

. . . .

Mais la masse des praticiens routiniers, continuera à donner la *Digitale*, non-seulement dans tous les cas; et dans toutes les formes de maladies du cœur, mais encore, et même malgré

les leçons du professeur Sée, dans toutes les maladies où il existe de la fièvre continue, catarrhes, bronchiques aigus, asthme catarrhal, — phthisies galopantes, etc. Voire-même dans l'anasarque albuminurique, pour cet unique motif particulier à la *médication du symptôme,* qu'à certaines doses l'action de la *Digitale* est de ralentir les contractions du cœur! Comme si en faisant disparaître la fumée on éteignait le feu ; — comme s'il était possible de faire cesser la fièvre symptomatique d'une série entière de lésions anatomiques et physiologiques, d'un état pathologique spécial ; sans avoir d'abord mis celui-ci sur la voie d'une résolution favorable!...

Aujourd'hui donc, il n'est plus question de la méthode substitutive. Pour les médecins qui savent et veulent voir, tel que le professeur Sée, l'expérience et « *le libre examen* » eurent bien vite démontré que les états pathologiques ne se substituent pas, — mais se superposent, — et que la thérapeutique n'a de profit à tirer que de la loi des dynamismes, — et des antagonismes par *similarité;* — non des dynamismes *différentiels,* mais *équivalentiels,* — et que la loi des semblables ou des *équivalences dynamiques,* comme celle des équivalences électriques et chimiques, ne peut être ébranlée par aucune des conceptions humoristiques, mécaniques, ou chimiques (et absolument chimériques comme disait Chaussier) qui, depuis Galien jusqu'à nos jours se disputent la suprématie sur le pavé des écoles avec une passion qui semble avoir l'amour de la contradiction pour principal mobile.

Or, l'art de guérir les maladies ne peut tirer son essor de la contradiction qui existe entre le besoin de liberté dans les recherches, et l'esprit d'exclusivisme que l'école salariée ne cesse de montrer envers l'école libre. L'observation pure, c'est-à-dire, dégagée de toute passion comme de toute théorie préconçue ; l'étude comparée des phénomèmes pathologiques dans les maladies, avec les désordres anatomiques et physiologiques que les substances des trois règnes peuvent déter-

miner sur l'organisme, tels sont les moyens d'investigation, et les règles tracées de tous temps par la méthode philosophique.

Donc, à la place de la *méthode substitutive* qui a vécu, et sous les yeux des physiologistes, si simples dans l'observation des faits, que souvent ils se bornent à les constater, évitant leur interprétation dans la crainte de leur faire dire au-delà, ou en-deça de la vérité qu'ils expriment, le système décevant qui essaye aujourd'hui de sortir de ses ruines est le *Iatro-mécanicochimisme*. Affirmer bien haut le principe qui consiste à ne rien admettre qui ne soit parfaitement clair et démontré, et en même temps repousser les faits les plus éclatants lorsque leur explication échappe aux vues arbitraires de la raison ; exclure toute hypothèse, néanmoins se perdre dans les plus hypothétiques conceptions pour expliquer la causalité des phénomènes vivants par des moyens empruntés à la physique et à la chimie de laboratoire, et en déduire des théories qui, appliquées à la thérapeutique, en sont la ruine, tel est le système en question. — En effet, la médecine qui en découle n'est autre que celle que l'on nomme la *médecine du symptôme*. Quand à nous qui sommes la médecine exacte, la médecine scientifique, la médecine de Hahnemann, en un mot, lorsque nous administrons l'*Aconit*, le *Veratrum*, le *Phosphore*, etc., nous ne trouvons pas qu'il soit indifférent de connaître l'influence modératrice que ces substances médicinales exercent sur l'activité du cœur, sa contractilité propre, et la tension artérielle, par suite du *Stimulus* qu'elles exercent sur son nerf recteur le pneumo-gastrique, et la sidération de sa fibre contractile, mais ce que nous savons surtout, et ce qu'il importe avant tout de savoir, c'est que, dans toute inflammation, le mouvement fébrile n'est de la flamme phlegmasique que la fumée, le symptôme, un phénomène commun à une infinité d'états morbides très-différents, et que chercher à modérer l'accélèration circulatoire et la tension artérielle

avant d'avoir modifié et atténué sa cause essentiele, l'état pathologique, est chose absolument illusoire.

En effet ; si pour suspendre le travail morbide, l'indication ne consistait qu'à modérer l'accélération du cœur, un seul médicament devrait suffire pous enrayer toutes les maladies !

Ce n'est donc pas sur un symptôme, l'accélération du cœur et de la circulation, sur la fièvre, phénomène commun à une infinité de maladies qu'une médecine scientifique doit faire reposer *l'indication*, mais bien sur la maladie elle-même, sur l'état pathologique, sur les troubles anatomiques et physiologiques qui s'y rattachent essentiellement, et quand nous donnons l'*Aconit*, le *Veratrum*, ou le *Phosphore*, etc, c'est par ce que l'*Aconit* produit et détruit la congestion inflammatoire dans son état initial, et le *Veratrum* par ce qu'il produit et aussi détruit le *molimen fluxionnaire* et les désordres physiologiques qui appartiennent à la forme dite *Cholérique*.

Lorsque l'on considère l'action d'une substance médicinale dans ses rapports avec les maladies, est-il scientifique, est-il logique de ne voir absolument qu'un seul de ses effets, de tous le plus secondaire, et de faire abstraction de tout le *processus* des désordres toxiques et physiologiques qu'il exerce, non-seulement sur la circulation, mais sur tous les organes et leurs fonctions spéciales ? Mais, pour la *chimiatrie du symptôme*, le rôle du médecin ne va pas si loin : étant donnée la constitution chimique du sang, par exemple, si, dans une maladie, il manque à ce fluide, quelques atômes de fer, de soufre, de phosphore, de carbone ou d'azote, etc ; si l'urée, si la bile, si l'albumine, le glucose ou l'ammoniaque se montrent en plus ou en moins dans les fluides circulants, ou viennent à apparaître là où ils ne doivent que par exception et accidentellement se montrer, il ne s'agit plus d'en savoir le point de départ, la raison causale, de supputer si ce vice, par excès ou par défaut, ou par aberration migratoire, et les lésions d'organes et de fonctions qui l'accompagnent, ne dé-

pendent point d'un état pathologique des centres nerveux bio-trophiques où les racines nerveuses puisent leur activité formatrice et sécrétoire, afin de chercher, par comparaison, si, parmi les nombreux agents modificateurs dynamiques des trois règnes, il ne s'en trouve point dont les actions spéciales sur l'organisme, soient en corrélation directe avec les troubles qu'il s'agit de réprimer,... bien autrement simple est le problème : relâcher ou resserrer (*strictum et laxum*), ajouter ou retrancher, exciter ou tempérer, voilà toute la médecine, — oui, ce n'est que cela ; — et, « *ils en verront bien d'autres* », disait avec *humour* un de ces professeurs à la science facile, un jour qu'il menaçait de ses foudres la tribu des spiritualistes : — nous verrons bien, en effet ! — Ce que nous admirons, en attendant, c'est la faconde avec laquelle les sectateurs de la chimiatrie moderne, excellent à expliquer le mode d'action de tous les médicaments, et la raison de tous leurs effets sur les tuniques vasculaires, sur les nerfs, sur les éléments anatomiques, sur les formations plastiques ; la facilité avec laquelle ils vous montrent les molécules qu'ils altèrent, celles qu'ils déplacent, celles qu'ils substituent, celles qu'ils reconstituent ou catalysent, leur nombre même, et si vous ne le voyez pas, c'est que vous êtes myope, et qu'il faut changer le foyer de votre objectif.

Au milieu de ce fatras de spéculations hasardées, de théories absolument vides de fond, et stériles en déductions pratiques, nous regrettons de voir un savant aussi éminent que M. le professeur Sée s'attarder à faire des concessions à ce déplorable système, au lieu de suivre simplement la pente naturelle de son génie. Serait-ce donc que vis-à-vis de ses collègues embourbés il redouterait de passer pour un compère, qu'à propos de l'*Aconit* et de la *Digitale*, il n'a cru pouvoir mentionner les travaux de l'Homœopathie sans contrefaire le texte de Hahnemann, ainsi que notre confrère Tessier l'a exposé dans l'un des derniers numéros de l'*Art Médical*? —

Comment un esprit aussi distingué peut-il, en présence des immenses et minutieux travaux de l'école Homœopathique, lorsqu'il veut appliquer les éléments de la physiologie expérimentale à la thérapeutique, comment, dis-je, peut-il s'arrêter à un seul ordre de faits, négligeant tout le reste de la série phénoménale, lésions anatomiques et perturbations physiologiques ?

» Aujourd'hui, dit-il, on a voulu faire mieux, et plus complètement : — on se pèse, on pèse son urée; on note la quantité d'urine émise par jour ; on prend le tracé préalable du pouls ; on examine les matières fécales ; on observe son appétit ; puis, enfin, on prend un médicament. »

Tout cela est fort bien sans doute ; mais ce n'est là qu'un mince côté de la question. En outre, sur ce que l'on nomme — « *un sujet d'hôpital,* » ce petit côté de l'investigation physio-pathologique peut-être pratiqué, et encore, par exception, car, sur tous les « *sujets* » chaque jour, et à chaque heure, la chose serait impraticable ; — et pour tout dire, en un mot, s'il n'est plus besoin pour « mieux faire » que de connaître la quantité d'urée que l'urine renferme en plus, ou en moins, il ne reste plus qu'une chose à opérer, c'est de rayer la Séméiotique tout entière des cadres de la science médicale.

Il est de toute évidence que pour aucun médecin il ne serait nécessaire de démontrer que nul mode d'investigation n'est à négliger ; mais, je vois trop clairement qu'il faut reprocher aux chimiâtres de l'école de trop faire abstraction des principes élémentaires de la clinique et du tracé anatomophysiologique général, sans lequel, le tracé sphygmographique trop exclusivement considéré, le chiffre en poids de l'urée, et le degré calorimétrique pourront bien fournir quelques conclusions relatives au pronostic, mais ne donneront jamais à la thérapeutique qu'une lumière diffuse et sans portée.

Supposez un instant les partisans de la chimiâtrie exclusive, poussant à l'extrême le zèle de leurs investigations, — si cela

était possible, — et suivez les traînant après eux dans la ville, et à la banlieue tout un attirail de laboratoire; — voyez-les sur chaque malade mesurant, pesant, analysant pour connaître la quantité d'urine, la quantité d'urée, la quantité de fibrine, d'albumine, de glucôse, la quantité d'aliments, le nombre des globules du sang, le tracé du pouls ; — attendant l'heure propice pour supputer, d'aussi près que faire se peut..... la quantité et la qualité des matières fécales ; — promenant religieusement des thermomètres, qui, dans les voies buccales, qui dans l'aisselle; qui, plus scrupuleux et craintif d'erreur dans le rectum, ou dans le..... des patients bientôt à bout de patience..... C'est en vain que le malade ouvre la bouche pour faire le récit de son mal, on la lui ferme avec un entonnoire, car, ainsi que l'affirme le professeur, « en procédant autrement on ne ferait rien de bon. »

Avec ce système si simple, — et surtout si pratique, — plus n'est besoin de l'étiologie, de la symptomatologie, de la séméiotique ; — la balance, le microscope, les réactifs, voilà toute fa médecine. — Hippocrate et Galien, les anciens et les modernes, avec les immenses travaux sur lesquels la médecine générale a posé ses bases définitives, fatras et inutilités que tout cela, « *aujourd'hui, on pèse son urée* ; — *puis, enfin, on prend un médicament ;* » — c'est-à-dire que l'on empoisonne ses malades, les uns avec la *Digitale*, parce que pour ces sortes de médecins, modérer la vitesse du pouls résume toute l'indication ; les autres avec le *Bromure de Potassium*, le *Chloral*, l'*Opium* ou le *Chloroforme*, parce qu'avant tout il faut calmer, et... endormir son malade, — il guérira ensuite s'il le peut... *Médecine du symptôme*, je le répète, médecine de l'ignorance de la médecine, qui prend la partie pour le tout, la fumée pour le feu, l'effet pour la cause, l'altération des liquides pour l'état initial de la maladie, lorsqu'elle n'en est que le terme ultérieur et souvent terminal. — C'est en vain que la physiologie expérimentale s'applique à leur démontrer que la cause

de la Glucosurie, par exemple, n'est ni dans le foie, ni dans le poumon, ni dans les reins, ni dans les liquides, que tout ce qu'ils y trouvent ne constitue que des effets, des symptômes et des lésions, et que le principe réel de la maladie réside dans les centres de l'innervation formatrice et rectrice, ils ne veulent rien voir, et partout sont impuissants à instituer le traitement scientifique du diabète, bornant leurs efforts au régime, lequel, malgré son incontestable utilité, n'est que le côté accessoire du traitement, et n'a jamais produit une guérison stable ou complète.

Que toutes ces cornues et ces bonbonnes de réactifs, qui n'étant dans l'art que les auxiliaires du troisième plan, s'en prétendent fastueusement les sommets, veuillent donc bien considérer qu'elles n'en sont que les ouvriers, les instruments aveugles, et que leur manière d'interpréter et d'appliquer les notions si précieuses du laboratoire, ne constitue absolument que le renversement de la médecine, de la base au sommet, et la négation de toute thérapeutique scientifique.

Heureusement pour l'avenir de la médecine, comme pour la sécurité des malades, l'étudiant « né malin, » trafique son petit vaudeville, à part lui, distribuant ses quolibets à l'adresse des professeurs excentriques, dans la coulisse, bien entendu, s'entendant à merveille à extraire l'utile de sa gangue dans ces parades sans portée, qui, en définitive, n'ayant nul rapport avec les notions pratiques que l'étudiant y vient chercher, tombent d'elles-mêmes sans autre résultat que celui de passer incontinent sous les griffes de l'impitoyable critique jamais tardive à faire justice.

« Cher maître, j'ai une consultation à vous demander : veuillez, je vous en prie, me suivre au 5e étage d'une maison de pauvre apparence. Il s'y trouve un malade, pauvre de fait, qu'une fièvre typhoïde déjà arrivée au douzième jour consume et menace de mort. Surtout, veuillez ne pas négliger de vous faire accompagner de votre laboratoire, car, le malade

qui est sourd et muet ne pourra vous dire ce qu'il ressent. Nouveau venu dans la pratique, il m'importerait de connaître quel remède correspond à chacune des graves altérations qui, dans cette maladie s'emparent des organes et des liquides de toute l'économie. Ici, mon embarras est grand. Est-il un médicament qui corresponde à chaque altération? dois-je les donner tous à la fois, ou successivement? ou bien, connaissez-vous quelque merveilleux arcane qui, en favorisant les efforts réactionnels des milieux plastiques, recèle en puissance le pouvoir modificateur nécessaire pour conduire les évolutions morbides à une heureuse terminaison ? Dans lequel de vos livres trouverai-je la clef qui conduit à la connaissance du médicament dans ses rapports avec un état morbide donné, ce que d'un seul mot, vous nommez l'*indication ?* »

« Un autre étudiant, plus ferme en son allure, car, étant sur le point de passer sa thèse, il songe déjà au lourd et délicat fardeau de la responsabilité médicale, dit : ... Maître, il ne s'agit plus de poser ; nous voilà au lit du malade, veuillez donc me dire avec quels remèdes je puis arrêter la marche funeste d'une fièvre typhoïde arrivée au 9e ou au 14e jour; — une pleurésie en 4 ou 7 jours; — une coqueluche en 8 ou 10 jours; — un simple coryza en une journée ? »

« Voici, notamment, un malade qui présente une tumeur hémorroïdale compliquée de renversement avec chûte du rectum ; elle a déjà le volume du poing; sa surface est devenue noire, et, la gangrène étant proche, le couteau du chirurgien la réclame. Or, l'opération est presque toujours suivie de mort par le fait des complications inflammatoires qui généralement de proche en proche, se manifestent dans la cavité abdominale : — Que faire? De grâce, cher maître, puisque vous le savez, veuillez m'indiquer la médication qui, en 24 heures, dissiperait l'imminence de gangrène, et conduirait, en 12 ou 15 jours, la tumeur à sa résolution ?

— Jeune confrère, cherchez ailleurs ! Dr PAUL PITET.

APIS MELLIFERA

EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES, ET OBSERVATIONS PRATIQUES COLLECTÉES PAR FEU LE D[r] DESTERNE.

SOURCES.

Héring (médecine domestique).
Hirschel (Revue internationale.)
Bojanus etc.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU VENIN DE L'ABEILLE.

C'est le D[r] Constantin Héring, médecin de la faculté de Leipzig et aujourd'hui chef de la faculté d'Allentown, aux États-Unis qui le premier a, avec ses confrères et disciples, étudié les effets physiologiques du venin de l'abeille. Il a donné non-seulement une pathogénésie complète de ce médicament (*Études de pathogénésie physiologique* faite par les médecins homœopathes de *l'Amérique du Nord*), mais encore, des résultats cliniques des plus remarquables.

Les anciens n'ont jamais songé à employer ce venin pour l'usage interne, et les toxicologistes modernes n'ont pas même cherché à en étudier les effets sur les animaux. La poudre d'abeilles desséchées, ainsi que l'infusion de ces animaux étaient seules çà et là en usage parmi le peuple contre les stranguries, les souffrances urinaires en général, les affections hydropiques, et la chute des cheveux.

D'après les expérimentateurs qui ont essayé ce venin à l'intérieur, ses effets physiologiques se manifestent surtout : 1° dans les fonctions du moral et de l'intelligence; 2° dans le système sexuel des femmes; 3° dans les voies urinaires; 4° à la peau, etc. par la production d'inflammations, d'engor-

gements, de douleurs névralgiques, d'hydropisies et diverses lésions fonctionnelles. De là vient que cette substance a pu se montrer efficace dans les affections les plus différentes.

Hydropisies de diverses natures; *œdème* et *ascite,* même avec urine albumineuse.

Rhumatismes et *névralgies,* caractérisés par des douleurs qui s'aggravent pendant le repos et à la chaleur, et qui diminuent par le mouvement et l'application de l'eau froide.

Éruptions urticaires; *furoncles* fréquents; *érysipèle* de la face. *Diverses souffrances à la suite d'un exanthème mal développé, ou répercuté.*

Plaies et blessures, surtout celles qui sont causées par des instruments piquants et qui se compliquent d'érysipèle.

Diverses sortes *d'ophthalmies,* surtout celles de nature rhumatismale, avec gonflement œdémateux des paupières, excoriation des angles ou des bords palpébraux, agglutination nocturne, douleurs cuisantes ou élançantes, et *frémissement du globe des yeux, surtout la nuit.* Diverses lésions des yeux, telles que *orgelets, iritis, kératite, staphylome, fistules lacrymales,* opacités et cicatrices de la cornée, etc.

Inflammation de la langue et de la gorge.

Diarrhées aiguës et chroniques.

Souffrances hémorrhoïdales.

Affections diverses des voies urinaires et des organes sexuels de la femme.

Affections des voies respiratoires, notamment : *œdème du larynx, pleurésies, hydrothorax* et *hydropéricarde.*

En général *l'apis* a plus ou moins d'analogie par son caractère thérapeutique avec *Merc. Hep. Sulph. Graph. Canth. Arsen. Ferr. Théridion, Natrumm.* et *Ammon. muriatic.*

Il a aussi quelque analogie avec *Arnic,* là ou ce médicament se rapproche de *Natr-mur.* par son efficacité contre les *fatigues* et les *efforts musculaires.* Dans ces cas *Apis* est surtout indiqué dans cette *courbature* avec *faiblesse* qui se manifeste

surtout au printemps, après le moindre effort, avec accès de vertige ou pâleur et froid. C'est là une indication qui fait concourir ce médicament avec *Lach.* et surtout avec *Crotalus.*

Au reste ce médicament méritera toujours la préférence, lorsque dans les affections que nous venons de citer, il y aura, outre les indications particulières que nous y avons ajoutées, l'un ou l'autre des signes suivants :

Sensibilité excessive des parties malades à la pression.

Faiblesse, épuisement, *surtout au dos*, avec tremblement, *nécessité de se coucher par terre*, pâleur, froid, vertiges ou vomissement.

Rêves de voyages, de *vol qu'on ferait dans l'air*, avec *agitation* dans la dernière moitié de la nuit ; ou sommeil très-prolongé le matin ;

Douleurs brûlantes et lancinantes dans les parties affectées.

Horreur du grand air.

Sensibilité excessive au moindre attouchement et à la pression extérieure ;

Aggravation des souffrances par la chaleur ; amélioration par l'application de l'eau froide.

Amélioration dans la position assise des douleurs que la position couchée a aggravées.

Soulagement de la plupart des souffrances par la marche et le mouvement ;

Souffrances le soir ; principalement vertiges, mal à la tête, douleurs aux yeux, mal aux dents, coliques, enrouement, *toux*, *frissonnement* et *chaleur* ;

Souffrances nocturnes dans les yeux et la poitrine ; *le matin, diarrhée*, coliques, mal à la tête et froid. Outre cela, ce médicament est particulièrement indiqué chez les *enfants* et les *femmes*.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

AFFECTIONS HYDROPIQUES ET ŒDÈMES.

Un petit garçon de 3 à 4 ans avait eu au mois de septembre, une inflammation au bas ventre, de laquelle il avait été guéri radicalement; mais il survint quelques mois plus tard une *ascite*. Le ventre était fortement tuméfié avec face pâle, creuse et traits souffreteux; pouls accéléré, un peu filiforme; appétit mauvais; urines rares et fortement colorées. *Arsen. Digit. Dulc. Merc. Chin. Sulph.* furent donnés sans succès. L'hydropisie augmenta au point qu'on fut obligé le 10 février de pratiquer la ponction qui fit sortir 7 à 8 livres d'un sérum foncé, trouble et visqueux. Puis je fis prendre au malade, pendant cinq à six jours, trois fois par jour une goutte d'*Apis* 3e, alternée avec deux doses de *merc. sol.* Les urines devinrent plus abondantes, mais l'eau s'accumulait de nouveau dans la cavité abdominale. Je fis prendre alors *Apis* à la 3e, trois fois par jour, 4 à 5 globules, et l'amélioration continua à marcher. Les jours suivants, le malade ne prit que deux fois par jour une dose, puis seulement une dose tous les deux jours et le petit malade guérit, il devint gai, l'appétit se maintint bon et les gardes robes régulières. L'eau du bas-ventre avait complètement disparu. (Dr Greene, loc. cit. p. 232).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un enfant de douze ans qui avait eu en juillet 1849 la dysenterie, avait conservé une plénitude et une sensibilité du ventre assez grandes avec respiration un peu difficile, surtout en appuyant sur le dos, peau sèche et rugueuse, urines très-rares, bien que les évacuations fussent devenues normales. Traité par les mercuriaux purgatifs et les diurétiques ordinaires, le malade alla de mal en pis. Le ventre devint excessivement

tendu par le sérum, et très-sensible au contact même des couvertures du lit; la respiration devint très-pénible et des plus difficiles, le malade était obligé de passer la plus grande partie de la nuit dans un fauteuil. Appétit dérangé, urines presque complètement supprimées, amaigrissement, défaillance, pouls petit et très-accéléré, faciès anxieux. Après *Ars. Dulc. Digit. Merc. Chin. Sulf. Helleb.* les phénomènes s'aggravèrent au point de nécessiter la ponction. On évacua 16 livres de liquide après quoi *Ars.* et *Digit.* furent de nouveau administrés successivement. Mais la secrétion ordinaire resta la même, ainsi que l'effusion abdominale; peau sèche et rugueuse ; oppression et étouffements de pis en pis, avec le commencement d'un amas d'eau dans la cavité pectorale. Alors on fit prendre au malade quelques doses de *pulv. apium. dessicat*, avec le succès le plus prompt et le plus décisif. Après l'usage de deux ou trois doses, il sortit une grande quantité d'urine, et tous les symptômes s'améliorèrent. Au bout de deux semaines pendant lesquelles l'usage de ce remède fut continué, tous les signes d'hydropisie avaient disparu, l'appétit et les forces augmentèrent, la respiratiou devint normale et calme, et le malade alla dé mieux en mieux jusqu'au rétablissement complet de sa santé. (Dr Marcy, loc. cit p. 283.)

3e OBSERVATION

Une petite fille de 9 ans eût une fièvre scarlatine le 4 décembre. Le 30 du même mois, l'enfant qui ne s'était jamais bien remise quoique levée présenta l'état suivant : Face pleine et bouffie, surtout autour des yeux, avec des traits exprimant l'anxiété, ventre fortement ballonné et tout le corps gonflé comme dans l'anasarque; le cœur battait fortement et se faisait entendre par toute la poitrine ; pouls à 160; respiration excessivement pénible, haletante et accélérée, ne permettant point à la malade de rester courbée en avant ; urines rares et fortement colorées; peau brûlante et sèche, soif, douleurs

nulle part. — Malgré *Bell* et *Ars*, la malade n'alla pas mieux *Acon*, *Helleb*, *Digit* et *Helleb*, alternés n'eurent pas plus de succès. Le 2 janvier aggravation marquée : face et lèvres livides, respiration saccadée et très-rapide ; pouls incomptable, sueur froide, face et membres froids. Les parents furent prévenus que l'enfant pourrait bien mourir dans les 24 heures. *Apis* 3e, une goutte toutes les 2 heures, dans l'après midi la malade fut un peu mieux ; la lividité de la face avait disparu il était survenu une moiteur tempérée, les membres étaient chauds, la respiration meilleure que le premier jour quoique pénible et accélérée ; le pouls plus plein et régulier ; depuis midi elle avait commencé à uriner abondamment, ce qui persistait encore à ma visite. Elle continua *Apis* une dose toutes les 4 heures. Le 3 janvier la malade était mieux sous tous les rapports ; elle pouvait rester couchée pour la première fois depuis 4 jours. Pendant la nuit elle avait rendu trois pintes d'urine foncée et sans dépôt, elle continua l'usage d'*Apis*. Depuis ce moment elle alla promptement mieux, et les symptômes hydropiques diminuèrent au fur et à mesure que les urines devinrent plus abondantes, sans qu'elle eut besoin de prendre d'autre médicament qu'*Apis* 3 ou 4 fois par jour. — Le 10 janvier elle était complètement guérie. (Dr Munger, dans C. Hering. Études pathogénétiques, vol. 1. p. 284.)

4e OBSERVATION

Un veillard de 70 ans d'une constitution faible et lymphatique peau blanche et yeux bleus, était devenu hydropique après un accès de grippe ; la poitrine, le ventre et les membres pelviens, étaient enflés. Il ne pouvait rester couché sans avoir la respiration gênée avec aggravation vers le matin ; urines extrêmement rares. — *Apis* à un millième de goutte produisit pendant trois jours des urines fréquentes ; dans l'espace de 6 heures le malade en rendit jusqu'à deux litres environ. Plus tard *Arsen* 60 fut employé alternativement avec

Apis jusqu'au rétablisssement complet de la santé. (Dr Barker, même source.)

FIÈVRES ÉRUPTIVES

5e OBSERVATION

Un petit garçon, à la suite de la *rougeole* avait une *diarrhée* persistante et maigrissait. La rougeole était mal sortie; une toux avec de la fièvre avait persisté depuis 8 semaines, puis l'amaigrissement avait commencé, et, ayant le ventre sensible avec perte d'appétit, le malade devint un vrai squelette. Quelques doses d'*Apis* lui réglèrent immédiatement l'appétit et les garderobes, en sorte qu'il reprit de l'embonpoint, et resta bien portant durant plusieurs mois. Le 28 décembre 1850, il manqua de nouveau d'appétit avec langue sèche et blanche, chaleur fébrile la nuit, pâleur de la face et amaigrissement nouveau. A la suite de quelques nouvelles doses d'*Apis* sa santé revint comme la première fois.

Le 1er janvier 1851, je lui laissai pour répondre au désir de sa mère, quelques doses d'*Apis*, pour le cas où il en aurait besoin. Sa mère lui en fit prendre, sans nécessité, plusieurs doses qui aggravèrent son état de plus en plus, jusqu'à ce que le médicament finit par produire une telle exacerbation que le malade paraissait, pendant 24 heures, en danger de mort. J'étais absent de l'endroit. et lorsque je revis le malade, tout danger avait à peu près disparu. Sa mère me raconta qu'il avait eu chaud partout, avec rougeur à la face, comme dans la scarlatine, et un exanthème au corps, comme la rougeole, accompagné de toux, de dyspnée comme dans le croup, avec délire, murmures, etc, le médecin ordinaire avait prescrit un vomitif à l'*Ipeca,* ce qui avait soulagé le malade. Au bout de quelques jours il fut entièrement rétabli. (Dr Bishop, même source, p. 277.)

AFFECTIONS DES YEUX

Uue femme de 50 ans, d'un teint foncé et d'un tempérament bilieux, avait souffert depuis 3 ans d'une *ophthalmie*, et avait été traitée avec peu de succès par plusieurs oculistes. Elle avait les paupières gonflées, d'un rouge foncé, renversées, sans cils, avec des granulations le long des bords, la conjonctive rouge et injectée, la cornée opaque et sale, comme pleine de fumée, vue incertaine, photophobie, suintement et agglutination des paupières. — *Apis* 30, une dose tous les 3 ou 4 jours, changea entièrement l'aspect des yeux. Les paupières furent entièrement guéries, la conjonctive fut délivrée de ses vaisseaux injectés, la cornée devint transparente, et la vue presque entièrement rétablie. (S. Humphreys, même source p. 273.)

7e OBSERVATION

Une jeune fille de 18 ans, d'une santé florissante, d'un tempérament un peu lymphatique fut atteinte en octobre 1850, d'une violente inflammation de l'œil droit. L'affection l'avait prise subitement, et un médecin ordinaire l'avait traitée pendant 4 mois, pendant lesquels il s'était formé 3 ulcères sur la cornée, l'un au mois de décembre, les deux autres au mois de février. Lorsque je vis la malade, les vaisseaux étaient injectés; des douleurs terribles traversaient les yeux comme des éclairs; la lumière était insupportable aux deux yeux que la malade tenait toujours fermés ; la cornée était épaissie, comme couverte d'une pellicule et traversée par des nuages foncés comme de la fumée. Elle ne pouvait s'apercevoir du jour que tournée vers la fenêtre ; la pupille avait disparu derrière la cornée épaissie ; la sclérotique était d'un rouge foncé qui s'étendait jusque sur la cornée ; des torrents de larmes chaudes roulaient de ses yeux ; la tête était brûlante ;

les pieds froids ; les règles supprimées. Elle reçut plusieurs médicaments qui ne firent disparaître que la chaleur du corps et améliorèrent un peu la photophobie. Le 20 mars je lui fis prendre *Apis* 30, matin et soir une cuillerée d'une solution aqueuse. Dès le lendemain ses yeux furent mieux, et elle me dit qu'elle pouvait voir les yeux de sa sœur, l'amélioration fit alors des progrès rapides, au point que le 1er mai, il n'était resté qu'un léger trouble de la cornée, trouble qui se perdit aussi peu à peu. (F. Humphreys, même source, p. 274.)

8e OBSERVATION

Ophthalmie catarrhale, guérie par des piqûres d'abeilles

M. Le Dr Del Pozo rapporte dans un journal espagnol qu'un homme de 32 ans lymphatico-nerveux ayant déjà contracté dans l'hiver de 1857, une ophthalmie qui dura 7 mois, en fut repris en mars 1860 après s'être exposé à un vent du nord très-froid. Les deux yeux étaient l'objet d'une abondante sécrétion muqueuse, tout était resté inutile et le malade était à peu près abandonné, lorsque le 23 juillet, il fut piqué par une abeille à la partie externe du sourcil gauche. Un gonflement immédiat s'en suivit. Mais le lendemain en s'éveillant le malade fut agréablement surpris de pouvoir ouvrir l'œil gauche sans être incommodé par la lumière et sans trouver de sécrétion purulente. Soupçonnant que la guérison était due à la piqûre de l'abeille, il se soumit trois jours après à une seconde piqûre qui eut lieu à la région frontale inférieure droite, laquelle produisit le même résultat thérapeutique que la précédente sur l'œil droit.

Cette guérison est elle due à la révulsion ou à l'absorption du virus de l'abeille? M. Le Dr Desmartins, de Bordeaux, rapporte à cette occasion, et comme document propre à aider à la solution de cette question et du point intéressant de thérapeuthique qui s'y rattache, le fait suivant dont l'auteur est

M. de Gasparin : « Un rhumatisme musculaire me tenait dans un état de souffrances continues, dit ce savant, et j'avais employé en vain les eaux d'Aix et de Saint-Laurent ; lorsqu'un jour je fus piqué fortuitement au poignet droit par une guêpe. Mon bras qui était très douloureux enfla immédiatement, mais la douleur disparut de même. En voyant cet heureux résultat, je me fis piquer le lendemain sur le trajet de la cuisse et de la jambe, ce qui me délivra de mes douleurs, dès lors je recouvrai tous mes mouvements. Quand la douleur ou un simple engourdissement reparurent, j'eus recours au même moyen, toujours avec le même succès. Je me fis également piquer au cou, sur les côtés et le devant du thorax pour une bronchite intense qui disparut rapidement, et depuis, le catarrhe qui était mon indisposition habituelle de tous les hivers n'a plus reparu. »

Voici quel serait le moyen à employer selon M. de Garparin : on place les guêpes ou les abeilles sous un vase ou, après s'être agitées, elles restent bientôt immobiles, on les saisit avec de petites pinces, et en les appliquant sur la partie douloureuse elles piquent immédiatement sans produire grand mal. (*Union médicale*, juin 1861.)

VARIÉTÉS

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 *août* 1874. — *Présidence de* M. Bertrand.

Physiologie. — *Notre relative à l'action de la muscarine* (*principe toxique de de* l'Agaricus muscarius) *sur les sécrétions pancréatique, biliaire, urinaire :* par M. J.-L. Prevost, de Cenève.

» Dans une note que je présentai à la Société de biologie dans sa séance du 25 avril 1874, je résumai le résultat d'expériences faites avec le principe toxique de l'*Agaricus muscarius*, extrait par M. Denis Monnier, préparateur à l'Université de Genève, de fausses oronges recueillies dans les environs de Genève.

« Dans ces premières expériences, j'étudiai l'action de la muscarine :

« 1° Sur le *cœur*, qu'elle arrête en diastole par excitation des centres nerveux d'arrêt intracardiaques ; 2° sur l'*intestin* et la *vessie*, sur lesquels elle produit d'énergiques contractions ; 3° sur la *pupille*, qu'elle contracte ; 4° enfin sur les sécrétions de la salive, des larmes du mucus intestinal qu'elle excite énergiquement.

« Mes expériences confirmaient les résultats obtenus avant moi par MM. Schmiedeberg et Koppe (1) en y ajoutant quelques détails nouveaux. Comme MM. Schmiedeberg et Koppe, j'observai l'action antagoniste que possède l'atropine, qui fait cesser immédiatement les phénomènes produits par la muscarine.

« Dans une nouvelle série d'expériences, que je résume aujourd'hui dans cette note, j'ai étudié l'action de la muscarine sur les sécrétions pancréatique, biliaire, urinaire, points que n'avaient pas abordés MM. Schmiedeberg et Koppe, non plus que d'autres auteurs par moi connus.

« Ces expériences ont été faites dans le laboratoire de physiologie de l'Uuniversité de Genève, avec l'aide de MM. David et Murisier, internes à l'hôpital cantonal de Genève, en me servant dans mes premières expériences de muscarine préparée par M, Denis Monnier de Genève.

« 1° *Action sur les sécrétions pancréatique et biliaire*. — Ces expériences ont été pratiquées sur des chiens, dont j'ai mis à nu l'ouverture des canaux pancréatique et biliaire dans l'intestin, au moyen d'une incision longitudinale du duodénum. D'autres fois j'ai pratiqué, d'après la méthode de M. Cl. Bernard, une fistule pancréatique ; mais la première méthode a été le plus souvent employée.

« Que l'animal fût en digestion ou qu'il fût à jeun, j'ai vu

(1) *Das Muscarin*; Leipzig, 1869.

dans mes expériences la sécrétion pancréatique augmenter notablement à la suite de l'injection de quelques milligrammes de muscarine dans une veine. Cette hypersécrétion cessait à la suite de l'injection intra veineuse de 1 ou 2 milligrammes de sulfate d'atropine.

Le suc pancréatique, recueilli même chez un animal qui était a jeun depuis vingt-quatre heures, a bien émulsionné de l'huile d'olive.

« J'ai observé aussi une forte augmentation de la sécrétion biliaire. La bile, dont l'écoulement était faible avant l'injection de muscarine, s'écoulait à flots tout de suite après cette injection. Cette hypersécrétion biliaire a toujours cessé, et l'écoulement de la bile est redevenu ce qu'il était avant l'injection de muscarine, quand j'injectai de l'atropine dans le système veineux,

Ces expériences ont été répétées nombre de fois sur des animaux différents, et ont tojours donné le même résultat.

2° *Action sur la sécrétion urinaire.* — Mes expériences ont consisté à étudier les modifications produites dans l'écoulement de l'urine par les uretères à la suite d'une injection intraveineuse de muscarine. Elles ont été faites sur des chiens, des chats, des lapins.

« Pour étudier la sécrétion urinaire, j'ai, dans mes prémières expériences, placé des tubes dans les uretères de chiens dont j'avais ouvert l'abdomen; mais j'ai obtenu plus tard de meilleurs résultats en observant directement l'écoulement des uretères dans la vessie, et cela par le procédé suivant, très-facilement applicable au lapin.

« Une incision longitudinale est pratiquée au-dessus du pubis, sur la ligne médiane des parois abdominales, dans une étendue suffisante pour opérer une hernie de la vessie. Cet organe est fendu longitudinalement, dans toute sa hauteur, et les bords de la plaie suturés des deux côtés aux lèvres de la plaie abdominale. Cette opération peut être rapidement exé-

cutée et se faire sans hernie de l'intestin. L'expérimentateur est alors en présence d'une exstrophie artificielle de la vessie, et peut observer l'écoulement de l'urine par les uretères.

« Ce procédé a le grand avantage de ne pas modifier la sécrétion urinaire, comme le fait souvent l'introduction d'un tube dans l'uretère.

« On voit alors l'urine s'écouler alternativement à intervalles de plusieure secondes par chaque uretère, sous forme de petites éjaculations coïncidant avec la terminaison de la contraction vermiculaire de l'uretère, que l'on voit très-bien se propager jusqu'à la vessie. L'orifice de l'uretère dans la vessie devient béant au moment de chaque écoulement d'urine et paraît s'ouvrir activement. L'écoulement de l'urine par les deux uretères est habituellement alternatif; de temps en temps il devient simultané. Il se produit à l'état normal chez le lapin de sept à dix écoulements des uretères par minute (1).

« Après avoir observé cet écoulement pendant un certain temps et m'être rendu compte, soit du nombre moyen des éjaculations des uretères, soit de la quantité approximative d'urine qui s'écoule chaque fois, je fais l'injection de muscarine dans une veine, et je puis facilement apprécier de seconde en seconde et de minute en minute, les modifications produites dans la sécrétion urinaire.

« *Dans huit expériences ainsi pratiquées j'ai toujours vu l'injection de muscarine dans les veines diminuer l'excrétion urinaire*

(1) J'ai eu l'occasion d'observer à l'hôpital cantonal de Genève un homme affecté d'exstrophie congénitale de la vessie, chez lequel l'excrétion des uretères présentait exactement le même caractère d'écoulement alternatif de l'urine par chaque uretère. Chaque écoulement qui se faisait sous la forme d'une petite éjaculation semblait coïncider avec la terminaison d'une contraction vermiculaire de l'uretère s'irradiant à la vessie elle-même, qui se contractait aussi, à chaque éjaculation.

C'est ce cas qui m'a donné d'observer par le procédé indiqué ci-dessus l'excrétion urinaire chez les animaux.

et la tarir même presque complétement quand la dose était forte. Dans toutes ces expériences, les sécrétions lacrymale, salivaire, biliaire, muqueuse étaient au contraire considérablement augmentées. La sécrétion urinaire forme un contraste frappant avec les autres sécrétions, qui sont augmentées par la muscarine.

« Chose remarquable, il suffit alors d'injecter quelques milligrammes d'atropine dans les veines pour voir se rétablir l'excrétion urinaire qui redevient ce qu'elle était avant l'injection de muscarine.

« Dans plusieurs des expériences que j'ai faites sur le lapin, j'ai observé de plus que l'urine, qui était claire au début de l'expérience, sortit trouble de l'uretère après l'injection d'atropine présentant un caractère qui est fréquent à l'état normal chez le lapin.

« En résumé, la muscarine produit une hypersécrétion du foie et du pancréas et diminue la sécrétion urinaire jusqu'à la supprimer presque complétement pendant un certain temps.

« Ces phénomènes disparaissent sous l'influence de l'atropine.

« L'atropine peut donc à cet égard, comme relativement aux autres phénomènes de l'empoisonnement par la muscarine, être considéré comme étant douée de propriétés antagonistes à la muscarine. [*France Médicale.*]

NOTA.— En résumé, c'est en vertu de son excitation sur les nerfs *modérateurs intrà* et *extrà* cardiaques que la *Muscarine* (de même que la *Digitaline*, etc.) paralyse le cœur. — Tout au contraire, c'est par la paralysie de ses nerfs d'arrêt que la *Belladone* accélère les mouvements du cœur,— ce qui rend compte de son action antidotique sur la *Muscarine*, et explique pourquoi la première détruit les effets de la seconde. Mais voici qui est non moins interressant : — De même que la *Muscarine* paralyse les mouvements du cœur, de même aussi la *Calabarine*. Or, fait remarquer M. le professeur Sée, si l'on fait agir la seconde sur un cœur arrêté par la première, le cœur recommence à battre..... [absolument comme un faible courant d'induction ranime le cœur arrêté par un courant puissant.....] Voilà qui est l'expression la plus parfaite de *la loi de similarité*, de *la loi des équivalences dynamiques* : — Mais, ce n'est pas *l'affaire* de M. Sée qui en conclut que les actions de ces substances sont inverses! — Qui vous en semble, lecteurs ? (Dr P. PITET.)

NOUVEAU PROCÉDÉ DE VERSION. —Il s'agit d'un accouchement avec sortie du bras droit tout entier et engagement de l'épaule au détroit supérieur.

Après cinq heures d'inutiles efforts, tantôt pour opérer la version, tantôt pour obtenir, au degré d'engagement où se trouvait le tronc, une véritable évolution, l'accoucheur réclama l'assistance de M. Guillon, médecin à Royan.

« Le bras droit tout entier, écrit ce dernier à la *Revue de thérapeutique*, était hors de la vulve, la peau noire et commençant à s'enlever sous les doigts, l'épaule droite également fortement engagée, et une grande portion du cordon ombilical pendant entre les cuisses.

« Les signes sthétoscopiques, tout indiquait que l'enfant était mort. La mère était toujours en proie à des douleurs atroces.

« Après avoir passé un lac autour du poignet et essayé moi aussi plusieurs fois, sans réussir, à refouler les parties et à saisir les pieds, tant étaient violentes les contractions de la matrice, les deux poignets brisés par les efforts, il me vint à l'esprit de tenter la version d'une manière différente et de favoriser en même temps l'évolution si elle pouvait se faire.

« La tête était dans la fosse iliaque gauche, le dos tourné en bas et en avant.

« De la main gauche je pus passer au-dessus du tronc, dont le côté gauche était tourné en haut et en arrière, un long lac que je rattrapai en dessous avec la main droite et que je retirai en dehors.

« Le fœtus se trouvait ainsi saisi par le milieu du corps, par une anse au moyen de laquelle, par de fortes tractions, on ne pouvait manquer d'opérer une demi-version en ramenant le siége, ou d'achever l'évolution déjà très-avancée.

« C'est en effet cette dernière terminaison qui eut lieu, avec une rapidité à laquelle nous étions bien loin de nous attendre et qui nous aurait donné le regret de n'avoir pas recouru de suite à ce moyen si l'idée nous en était venue auparavant.

« Le siége et le tronc sortirent en effet avant les membres inférieurs et sans que l'épaule et le bras eussent subi le moin-

dre mouvement d'ascension, malgré tous les efforts faits pour les repousser, tant la matrice en tout point se trouvait contractée.

« La délivrance se fit aussi presque de suite et sans aucun accident. »

Ce procédé, que M. Guillon compare au bouchon tombé au fond d'une bouteille et qu'on en fait sortir avec une ficelle ou un fil de laiton, a trouvé son application dans un second cas dont voici la relation abrégée :

Depuis deux heures seulement le bras gauche du fœtus était hors des parties. Les contractions de la matrice étaient des plus violentes. L'épaule gauche était fortement engagée, la tête dans la fosse iliaque droite, et la région dorsale tournée en bas et en avant.

Le lac, porté fort en arrière au-dessus du tronc avec la main gauche, put être facilement saisi et retiré en dessous avec la main droite, en le repoussant en même temps dans la fosse illiaque gauche aussi haut que possible, et jusqu'au niveau du siége.

Tractions sur le lac avec la main droite, tandis que la gauche repousse l'épaule. A mesure que le siége s'abaissait, l'épaule et le bras montèrent dans la fosse iliaque droite, et le tronc ainsi que les membres purent être promptement dégagés. Mais, pour amener la tête, force fut de recourir au forceps.

Pas d'accident à regretter pour l'enfant ni pour la mère.

Dr J. Lapeyrère.

Electro-capillarité. — M. Onimus soumet à l'Académie les résultats des expériences qu'il a faites sur le sujet, et desquels il résulte qu'une couche de substance albuminoïde, blanc d'œuf ou albumine du sang, entre deux liquides, peut déterminer des phénomènes électro-chimiques analogues aux phénomènes de même nature signalés par M. Becquerel lorsque deux liquides hétérogènes sont séparés par une membrane organique ou un espace capillaire.

Dans un tube en U on verse d'abord de l'albumine, puis de chaque côté on verse une solution de sels de nature diverse. Il se passe alors dans l'albumine des phénomènes variés et des doubles décompositions.

Si l'on met à droite du sulfate de cuivre et à gauche de l'oxalate de potasse, il se forme dans l'albumine des cristaux bleus d'oxalate double de cuivre et de potasse. Le sulfate de soude et le nitrate de chaux donnent des cristaux de sulfate de soude et de chaux.

En physiologie, on peut en tirer cette conclusion, que le phosphate de chaux donné directement est moins utile que les phosphates de soude et du nitrate de chaux ou du chlorure de calcium administrés séparément, puisque la production du phosphate de chaux se fait facilement dans l'organisme à l'aide de ces derniers sels.

On démontre qu'un courant est produit par l'expérience suivante :

On place dans le tube d'un côté du chlorure de calcium, de l'autre du phosphate de soude, et l'albumine se coagule. Comme ni l'un ni l'autre de ces sels n'a la propriété de coaguler l'albumine, c'est donc au courant produit qu'il faut attribuer le phénomène,

M. Onimus a aussi vérifié une des expériences de M. Cl. Bernard, qui montre que les sels de fer, en traversant l'organisme, se désoxydaient. Au contact de l'albumine, le même phénomène se passe lorsque l'on place d'un côté du tube du perchlorure de fer et de l'autre du prussiate rouge de potasse. On voit sur la limite des contacts un liseré bleu qui indique la transformation du perchlorure en protochlorure.

Nous avons la satisfaction d'annoncer que notre confrère F. Chauvet de Tours vient d'être nommé membre correspondant de la *Société Homœopathique* de l'*État de Pensylvanie*, en compagnie de MM. les Docteurs Alvarez et Paz de Madrid; Eidherr, Francis de Vienne; Nichol, Thomas de Montréal ; Pope Alfred de Londres.

REVUE DES JOURNAUX

PLEURÉSIE

PAR LE D[r] JOSEPH BUCHNER, DE MUNICH

THÉRAPEUTIQUE

(Suite.)

De même que quelques formes de pleurésie requèrent, au début, *Acon.*, d'autres *Bellad.*, *Lauroc.*, de même quelques-unes réclament, dès le commencement, *Colchicum* comme leur spécifique, bien que, dans la pleurésie arthritique, il ait un rival puissant dans *Aconitum lycoctonum*. Bethmann et Unsinn nous donnent les indications suivantes pour son emploi : épanchements séreux chez les personnes rhumatisantes et goutteuses, douleurs rhumatismales, ne siégeant pas dans les articulations, comme c'est le cas de *Bryonia*, *Gumm amm.* mais douleurs déchirantes et tiraillantes dans les fibres musculaires de toutes les parties du corps, s'aggravant le soir et la nuit ; — dans l'hypérémie rénale, avec sueur fétide qui ne soulage pas, urine rare, rouge, trouble avec réaction acide et précipité albumineux. Le remède consécutif sera surtout *Arsn.* *Colchicum* agit bien aussi dans la pleurodynie causée par un refroidissement ou par le séjour dans une habitation humide.

Hahnemann dit de *Kali* qu'il y a à peine une personne atteinte d'ulcérations pulmonaires qui puisse se remettre sans l'usage de cet antipsorique, ce qui détermine clairement sa sphère d'action. *Kali* est le remède le plus général dans la pleurésie des tuberculeux, comme l'est *Sulfur* dans l'hypérinose, de sorte que ces deux remèdes s'excluent, en dépit de

la similitude de leurs manifestations. *Kali* affecte spécialement la région claviculaire, où les tubercules ont leur siége le plus habituel, et produit tous les phénomènes que nous rencontrons dans la tuberculose. Il nous est impossible de décider si ces symptômes cardiaques sont de nature primaire ou secondaire, mais nous employons aussi avantageusement *Kali* dans les épanchements séreux prédominants.

D'après les principes généraux, l'application d'un remède quelconque, sauf *Aconit*, suivi de *Kali*, paraît inutile dans la forme gélatineuse. Mais celui qui croirait que l'action bienfaisante du *Kali* gît sans son pouvoir diurétique, doit chercher plus haut, où il restera toujours en dehors du vrai.

Les indications pour l'administration de *Phosphorus* (excepté dans la pneumonie) aux dernières périodes de la pleurésie, sont celles-ci : — Dilatation et hypertrophie légère du cœur droit, par le fait de la maladie ; mal de Bright par stase dans le cœur droit ; *Arsen* pour celle du cœur gauche. L'empoisonnement par l'acide carbonique est ici, non comme dans le croup, une indication de *Phosphorus*, parce qu'il dépend d'un œdème aigu, très-étendu, des parties pulmonaires non atteintes, tandis qu'il est, dans le croup, une suite de la respiration incomplète, du renouvellement insuffisant de l'air dans les alvéoles. Nous devons songer à *Phosphorus* quand la pleurésie provient de la pyohémie et de la septicémie, ou si elle s'unit à elles et se révèle comme comme un épanchement purulent.

Les formes typhoïdes de la pleurésie n'atteignent pas le degré de celles de la pneumonie, mais il y a quelquefois des pleurésies épidémiques et endémiques, dans lesquelles prévaut la dégénérescence abumineuse des reins, fournissant ainsi des excitants aux maladies de la plèvre, et alors nous devons avoir recours à *Bellad*, *Rhus*, et spécialement aux *acides*, à *Phosph.* et à *Arsen. Pulsatilla,* le principal remède végétal de l'oligœmie, soulage, chez les sujets erethiques, les troubles nerveux pen-

dant le mouvement et aggrave les symptômes inflammatoires : il affecte le cœur droit, produisant des élancements au mouvement, à la toux ou pendant la respiration, des lancinations déchirantes, dans l'épaule, dans le côté. Le traumatisme n'exclut pas *Pulsatilla* si les symptômes actifs lui correspondent mieux qu'à ceux d'*Arnica*, de même qu'un peu de rhumatisme, dans les cas de *Pulsat*. nous fait songer à *Camphora*, de même que *Hepar* agit sur l'inflammation fibrineuse, ainsi *Ferrum* et ses sels, agissent sur l'anémique (chez les jeunes filles chlorotiques, et parfois tuberculeuses), quand il y a, épanchements séreux abondants, qui ne peuvent être distingués de l'hydrothorax, avec ascite et œdême des pieds, urine rare, et dans l'empyème comme médicament intercalaire. Ce n'est pas un remède organique, mais il agit directement et spécifiquement sur les sensations de meurtrissure dans la poitrine, d'orthopnée, de manque d'haleine, de dyspnée, aggravées en marchant, empêchant la respiration et forçant à s'asseoir dans le lit ; avec *aggravation après minuit*, douleurs dans la poitrine, avec élancements et tension entre les épaules, s'opposant au mouvement. La pauvreté du sang est particulière aux pleurésies ténaces et récidivantes, et ce remède est alors constitutionnel.

Dulcamara était déjà estimé par Bœrrhaave contre les élancements inflammatoires dans la poitrine, et par *Linnée* et *Kuehn* dans les états de susceptibilité continuelle à la pleurésie rhumatismale, et à la pleuro-pneumonie avec expectoration épaisse, difficile, décolorée. Nous le recommandons, si le mal à pour cause un refroidissement, avec *Hypérémie* simultanée de la corde spinale.

Nous n'avons que peu de notions positives relativement à *Digitalis*, ainsi qu'*Opium*, sinon que la vieille Ecole les emploie fréquemment. Toujours est-il sûr que *Digitalis* convient seulement aux formes séreuses, surtout d'origine rhumatismale et qui produisent la maladie de Bright par hypérémie des reins.

Helleborus peut être le remède qui suivra *Digitalis*, s'il n'y a qu'hypérémie rénale ; sinon, ce sera *Arsen.*

Chininum, avec les symptômes généraux d'épuisement et d'hypéresthésie des nerfs nous offre les phénomènes suivants, relatifs à la plèvre : — Oppression dans la poitrine, sédiment rosé de l'urine, cristaux urinaires, douleurs presque lancinantes sous le sternum, ressenties spécialement pendant la respiration profonde, et aux mouvements subits. Elancements dans la poitrine à droite jusqu'à l'aisselle, empêchant de respirer et de se pencher en avant, disparaissant et revenant. Elancements dans la poitrine à gauche, empêchant la respiration. Il convient, comme *China*, aux vieilles femmes, dont les règles ont cessé, aux affections hépatiques, à la pleurésie bilieuse, qu'on ne doit pas confondre avec la pleurésie qui persiste après les épanchements abondants et l'absorption de l'hématine, et qne nous trouvons dans le rhumatisme aigu ou avec le mal de Brigth, dont les formes semi-aigues montrent une urine de même aspect que celle des ictériques, mais qui, à l'examen ne révèle la présence d'aucun constituant biliaire ; après les pertes de sang, de fluides par un allaitement prolongé, la diarrhée, les pétéchies, dans les manifestations typhoïdes par productions tuberculeuses. Dans un cas *China* agit mieux que dans les fièvres intermittentes, c'est dans la tuberculôse pulmonaire, bien qu'il ne vaille pas *Phosphorus*. Plusieurs praticiens, parmi lesquels Rademacher constatent que la *Quinine* ne fait rien dans plusieurs maladies typiques ; dans les névralgies intermittentes, nous en voyons si rarement tirer avantage, que ces malades viennent presque toujours chercher refuge dans l'homœpathie. Les sels d'*arsenic* sont, en tous points plus efficaces.

Scilla maritima est aussi un remède important pour les sujets hydrœmiques, quand les reins présentent un état catarrhal et que l'urine se refuse manifestement à donner les réactions du mal de Bright. Nous trouvons ici des élancements à chaque secousse

de toux, et une expectoration venant en partie d'une tuméfaction prolongée de la muqueuse, et en partie de la fluxion collatérale du poumon sain.

Dans le mal de Brigth, ce ne sera, au pis aller, qu'un palliatif. De même qu'il y a des cas de scarlatine qui demandent *Arsen.* dès le début, de même nous trouvons *Arsen.* indiqué dans les épanchements séreux (après *Bryonia* ou *Digital*), avec beaucoup de dyspnée et peu de douleur, chez les sujets affaiblis et cachectiques, chez les buveurs, quand il y a probabilité d'un état cachectique avec épanchement opiniâtre, perte consécutive des forces, alors il modère d'abord, puis diminue les tuméfactions hydropiques présentes et les symptômes fébriles, et enfin produit l'absorption des liquides épanchés. La modération de la dyspnée n'est pas causée seulement par l'absorption commençante et le dégagement des alvéoles comprimées, mais aussi par la diminution de la fluxion collatérale du côté sain, qui tuméfiait les parois alvéolaires et retrécissait leurs cavités, et spécialement par l'action éminente qu'exerce *Arsen.* sur le cœur et les gros vaisseaux.

Plus se retarde le cours du mal chez les sujets cachectiques, plus tard se produisent les pétéchies et la miliaire, qui ne sont certainement pas une contre indication de l'usage *d'Arsen.* Les épanchements hémorrhagiques, par neoplasma, après *Acon,* et *Arnica,* demandent aussi l'emploi d'*Arsen.*, de même que l'indique la présence simultanée du mal de Brigth. Dans 554 cas d'affections rénales albumineuses, on trouva 52 fois la pleurésie; alors nous préférons *Kali arsenicosum.* Les pleurésies intermittentes ont leur principal remède dans *Arsenicum.*

Traduct. de M. le D[r] F[d] Chauvet.

(*A suivre.*)

NOTES CLINIQUES

Lettres du Dr Dulac

Il y a trois mois environ ; un colon qui habite à quelques pas de moi, père de famille, âgé de 50 ans, fut pris d'un violent érysipèle vésiculeux à la face. Ce ne fut qu'au bout de deux jours qu'il me fit prévenir.

Quoique voisins, nos paysans attendent toujours, pour s'avouer malades, qu'ils soient à bout de forces physiques et morales. Je lui trouvai à mon arrivée la figure rouge, tuméfiée et parsemée de vésicules remplies de sérosité roussâtre. Je donnai immédiatement *Rhus* t. un globule 200e dans une cuillerée d'eau. Au bout de 48 heures les vésicules se desséchaient, il n'y avait plus de fièvre, et l'appétit renaissait. Deux jours après cette deuxième visite le malade demandait à sortir du lit, ce que je lui défendis. Je lui prescrivis cette fois un globule de *Sulphur* 200e toujours dans une cuillerée d'eau, et quatre jours plus tard, il était en état de vaquer à ses occupations.

Ce même colon fut pris il y a huit jours d'une dyssenterie intense avec fièvre, violentes coliques, etc, plaintes et gémissements. Il croit devoir attribuer sa maladie à l'action d'une quantité assez considérable d'eau froide qu'il avait bu d'un seul coup ayant très-chaud. Je lui fis prendre toutes les quatre heures pendant deux jours, une cuillerée de potion contenant en dissolution 3 globules d'*Aconit* 6e dil. Déjà en 24 heures les coliques avaient complétement cédé ; la nuit avait été relativement bonne, et les évacuations intestinales ne contenaient plus de traces de sang quarante-huit heures après la première dose d'*Aconit*.. *Sulphur* 200e un globule dans une cuillerée d'eau, rendit l'appétit et les forces au bout de deux jours. Ce

qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est que dès que le malade eut commencé à prendre l'*Aconit*, il ne put se résigner à garder le lit, et que la guérison n'en a été nullement ralentie.

La femme de ce même colon après que son mari eût été rétabli de son érysipèle, fut prise de la même affection. La face était rouge, tuméfiée, et parsemée de vésicules, particulièrement sur le nez, particularité qui n'existait pas chez son mari. Pourtant, je crus devoir employer *Rhus*. t. qui m'avait si bien réussi la première fois ; mais il échoua complétement. Au bout de 48 heures d'action de ce médicament, rien ne s'était amendé. La fièvre qui est le premier phénomène qui cède ou se ralentit dans les maladies aiguës, quand le médicament est bien choisi, revenait par redoublements nocturnes. avec du délire, de l'insomnie, et une agitation excessive. *Belladona* à doses répétées trois globules 6e dans un verre d'eau, une cuillerée à bouche toutes les quatre heures, calma tous les accidents pendant trois jours, après lesquels ils redoublèrent d'intensité, et je commençais à être inquiet, quand la malade interrogée avec soin m'avoua un singulier symptôme : « Sa tête était pourrie », disait-elle, c'est-à-dire, *meurtrie*, au point qu'elle ne savait où la poser, et que tout contact lui était insupportable. Je lui donnai donc *Hepar sulph.* aux mêmes doses que *Belladone*. Aussitôt la tuméfaction de la face se mit à diminuer, les vésicules entrèrent en dessiccation, la maladie interrompit sa marche envahissante, et la patiente demanda des aliments et entra en convalescence. Pourtant, une des nuits suivantes, les enfants de cette malade vinrent me prévenir que, sans cause appréciable, leur mère venait d'être reprise d'un violent délire. Je donnai aussitôt *Aconitum* n. un globule 200e dans une cuillerée d'eau ; le délire cessa, et rien, depuis, ne vint troubler ni la convalescence, ni la guérison. La malade sujette depuis longtemps à bien des misères et des infirmités ne s'est jamais mieux portée.

Maintenant, mon cher ami, voici quelques préceptes géné-

raux sur le choix des médicaments dans quelques graves cas de maladies chroniques. L'expérience m'a appris que les médicaments donnés dans l'ordre que je vais vous indiquer se prêtent un mutuel concours, et mènent à bien en quelques mois des affections de la nature la plus grave et la plus rebelle.

Je vous recommande donc dans le Cancer de l'utérus caractérisé par des tubercules et excroissances fougueuses ulcérées, avec hémorrhagies fréquentes, douleurs lancinantes, contractives, etc., les médicaments suivants : *Graphites, Alumina, Sepia, Sulphur*. De chaque un seul globule 200e administré dans l'ordre ci-dessus et qu'on laissera agir pendant deux mois, avant de passer au médicament suivant de la série indiquée. Peu à peu les meilleurs résultats s'en suivront.

Je vous l'ai dit aussi, et je ne saurai trop le répéter, *Sulphur* 200e, et *Calcarea* 200e dont on laisera aussi l'action se développer pendant deux mois pour chacun, constituent la méthode souveraine de traitement de la phthisie tuberculeuse chronique. Après *Calcarea* dans le plus grand nombre des cas *Natrum mur.* empêchera les récidives. Cette action de *Natr. m.* dont j'éprouve ici l'heureux résultat, m'explique pourquoi un médecin de Paris très connu par son hostilité contre l'homœpathie et que j'ai le plaisir de ne pas connaître, a pu recommander le sel commun dans le traitement de la Phthisie.

Quelques mots encore sur les maladies vénériennes auxquelles j'ai dû, grâce à une méthode heureuse de traitement, une partie, sinon la plus belle de ma nombreuse clientèle de Paris.

Les Gonorrhées aiguës ont constamment cédé à *Pulsatilla Merc. vivus*, et *Silicea*. Chacun de ces médicaments agissait cinq à six jours. Quelquefois après *Pulsatilla*, j'étais obligé de recourir à *Cantharis* quand il y avait douleurs vives, lancinantes et incisives dans les voies urinaires, avec érections des plus pénibles. Après *Cantharis*, *Mercur vivus* et *Silicea* complétaient la guérison. Plus de deux mille malades

ont guéri avec ce seul traitement. *Cannabis* et *Petroselinum* ont rarement réussi. *Sepia* m'a réussi dans les gonorrhées non virulentes; *Sulphur* et *Nitri. ac.* dans celles qui datent d'un long temps. *Sassaparilla* et *Dulcamara* guérissent les ulcères cutanés; *Thuya* le phymosis; *Rhus* et *Sulphur* le paraphymosis. *Silicea* est le remède par excellence du bubon vénérien; *Mercurius vivus* du chancre; *Arnica* et *Nitri. ac.* de l'*Orchite*. Les Condylômes cèdent tous comme nous le savons à *Thuya* et *Nitri. ac.*; mais ceux qui résistent à ces médicaments guérissent tous sous l'influence de *Staphysagria*, *Calcarea*, *Argentum nitricum.*

Je le déclare, fort d'une pratique déjà bien ancienne, je ne connais pas de maladie plus facile à guérir par les moyens homœopathiques que la maladie vénérienne et ses transformations. *Lachesis* est le spécifique des angines syphilitiques; *Phosph. ac.*, *Silicea*, *Rhus*, *Sulphur,* guérissent les exostoses; *Aurum* et *Nitri. ac.* la carie des os; *Staphysagria* guérit les douleurs ostéocopes et l'insomnie, et en même temps les regrets et la honte qui dévorent les malades.

Silicea précédé de *Sulphur* puis de *Calcarea,* l'un suivant l'autre après intervalle de deux mois, a réussi à délivrer du Tenia des malades qui en souffraient depuis plus de dix ans.

Dr DULAC.

Septembre 1874.

APIS MELLIFERA

EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES, ET OBSERVATIONS PRATIQUES COLLECTÉES PAR FEU LE Dr DESTERNE.

(Suite.)

LUPUS DE LA PAUPIÈRE (Dr V. MEYER.)

Obs. Lupus de la paupière inférieure gauche, depuis environ 18 mois chez un couvreur âgé de 37 ans dont l'appa-

rence extérieure présente un prototype de scrofuleux. Dans son enfance il a fréquemment souffert de la tuméfaction des ganglions cervicaux. Il a eu la rougeole, et il y a 5 ans une fièvre intermittente double quotidienne qui dura 22 semaines malgré de fortes et fréquentes doses de sulfate de quinine. Depuis cette époque, il fut fréquemment tourmenté de douleurs pulsatives dans la tête, de déchirements dans la poitrine et le dos, et d'une paralysie rhumatismale des extrémités, surtout dans les articulations scapulaires ; ces douleurs ne disparurent que lorsque l'affection oculaire se montra. En mars 1859, il remarqua pour la première fois à la paupière inférieure gauche, près de l'angle interne de l'œil, une petite tumeur verruqueuse, qui, grossissant peu à peu finit par suppurer ; le liquide qui s'en écoulait irritait fortement les parties environnantes, on eut recours à des collyres, des lotions, des cautérisations et un traitement interne sans le moindre résultat. Le 18 oct. 1860, il se présenta à la policlinique de Leipzig.

Toute la paupière inférieure gauche était dépouillée de son épiderme, fortement tuméfiée et très-rouge, en partie renversée en dehors, recouverte d'un pus sanieux et fétide dont l'action irritante avait en plusieurs endroits occasionné de véritables pertes de substance; çà et là se sentaient de petits tubercules, larges et aplatis, assez mous, recouverts de petites croutes adhérentes, sous lesquelles suintait une ichor jaunâtre et corrosif. Les cils, surtout ceux de la paupière inférieure, étaient tombés ; la conjonctive du globe était fortement injectée, la cornée quelque peu trouble, la faculté visuelle légérement altérée en partie par cette dernière circonstance, et en partie par le larmoiement abondant et la photophobie. La paupière affectée était le siége de douleurs cuisantes qui troublaient fréquemment le sommeil. En même temps l'aile gauche du nez était un peu gonflée et rouge, et de la narine correspondaute s'écoulait un peu de pus sanieux, l'haleine était

fétide. Le pharynx était enflammé, apparemment par suite de l'écoulement de l'ichor par les fosses nasales postérieures ; de là, en buvant, difficulté d'avaler et engouement fréquent. Le malade était très-affaibli, mais toutes ses fonctions étaient régulières.

Le diagnostic n'était pas douteux, on pouvait d'autant moins croire à un cancer épithétial, qu'il n'y avait pas d'indurations véritables du tissu cellulaire, et que la marche de l'affection avait été relativement lente.

Parmi les moyens qui s'offraient particulièrement à mon choix, tels que *Ars.'Nitri-ac*,*Staphys*, *Phosph.* et *Silic* ; je me décidai pour *Apis-Mellif*, dont je fis prendre matin et soir deux gouttes, à la quatrième dilution. Comme moyen externe je ne recommandai que des lotions d'eau tiède, et fit recouvrir la paupière de fine charpie.

Cinq jours après, l'état de l'œil me parut amélioré et le malade m'apprit que les douleurs de la paupière avaient un peu diminué,

Le 1er novembre, l'amélioration était bien plus accusée, plusieurs plaies étaient déja cicatrisées, le pus avait pris une meilleure couleur et plus de consistance, la photophobie était un peu moindre, les douleurs avaient complètement cessé et le malade avait pu dormir la nuit précédente sans interruption; les troubles de la déglutition avaient disparu, bien que les parois du pharynx fussent encore un peu rouges, l'odeur de la bouche était moins marquée. *Apis* quatrième est continué.

Le 26, tout était cicatrisé, sauf deux petites plaies qui présentaient encore un peu de suintement ; du reste, la paupière était sèche et çà et là commençait déjà la reproduction de l'épiderme. Le bord de la paupière qui formait naguère un bourrelet en dehors, avait presque repris son état normal ; la conjonctive était encore un peu injectée, le pharynx n'était presque plus rouge, la photophobie s'était dissipée; seulement

le canal nasal paraissait un peu obstrué, *Apis* trentième, quelques globules tous les trois jours.

L'amélioration ne cessa pas de faire des progrès et le 18 janvier 1861, après un traitement de trois mois, l'œil était complètement guéri ; il ne restait d'autres traces de l'affection qu'une coloration un peu foncée de la peau qui entoure l'œil et un rapetissement insignifiant de l'œil lui-même.

Malheureusement le lupus reparut un peu plus tard à l'aile gauche du nez. Le traitement continua. — Si nous comparons à cette action curative, l'expérimentation physiologique de l'*Apis* par Héring, nous voyons que cet agent provoque les affections les plus diverses de l'intérieur comme de l'extérieur de l'œil. Particulièrement dessinées sont celles des paupières, et elles suffisent *à priori* pour légitimer le choix que nous avons fait (Allg. h. Ztg. 63, 17) (*comtpe rendu de la policlinique homœopatique.*) et (Rev. internat. 15 mai 1862).

Migraines.

Apis 3e dilut., plusieurs gouttes dans l'eau, employées avec succès par le Dr Sigmann de Presbourg, contre la migraine, depuis plusieurs années, surtout depuis la cessation des règles chez une femme de 50 ans ; douleurs violentes lancinantes et térébrantes, souvent accompagnées de rapports et quelquefois de vomissements, d'aliments ou de mucus, frissonnement suivi de chaleur sèche, grande agitation et irritabilité, écoulement vaginal pruriteux, très-pénible, et tachant le linge en jaune brun, constipation habituelle.

Rhumatisme articulaire aigu et conjonctivite

Un rhumatisme articulaire aigu et une conjonctivite catarrhale des deux yeux datant de 15 jours, avec rougeur, gonflement et saillie de la conjonctive, sécrétion muco-purulente, photophobie, douleur surtout en remuant les yeux, affaiblisse-

ment de la vue. *Apis* à l'intérieur et à l'extérieur, guérison en quelques jours.

(*All. H. Ztg.* 62, 12.)

Hydrocéphale aigue

Hydrocéphale aigue (?) Enfant de cinq ans atteint de coqueluche depuis plusieurs mois, et toujours bien portant autrefois; tout à coup, sans cause connue, céphalalgie, impossibilité de tenir la tête droite, marche incertaine, changement d'humeur, fièvre, douleurs dans les membres au moindre mouvement, gonflement des articulations des membres, boulimie, vomissement des aliments mélangés de bile, puis délire, selles et urines involontaires, agitation, tête chaude, yeux injectés, photophobie, face tantôt rouge et tantôt pâle, traits contractés, pupilles rétrécies, sécheresse du nez, des lèvres et de la langue, sursauts et tremblement de tout le corps au moindre bruit, ne reconnaît ni les personnes ni les objets, pouls lent et irrégulier. *Acon. Bell. Helleb nig.*, sans résultat. Après 24 heures de l'usage d'*Apis*, le 14e jour de la maladie, tout à coup sommeil paisible, suivi d'une transpiration générale, cessation de la fièvre, guérison.

(*Revue internat.*, 15 oct. 1861.) (*Allg. H. Ztg.*, 62, 13.)

Taie de la cornée

Taie de la cornée, guérie en quelques semaines par *Apis* 2. *Aur.* 3e enleva les dernières traces.

(*Genzke. Bolle's Ztschr.*, VII, 1.)

Érysipèle (Dr Bojanus.)

Il n'est pas un seul médicament dont l'effet soit plus prompt et plus décisif que l'*Apis*. Aussi sommes-nous entièrement d'accord avec Wolff quand il dit que depuis la découverte de

l'*Acon.* il n'y a pas de remède d'un effet aussi important et aussi étendu que *Apis*.

L'assurance que nous avons de ses effets dissipe en nous la crainte de toute mauvaise issue de nos opérations plastiques par l'érysipèle.

Quand à la suite de l'opération de la cataracte et de la pupille artificielle, la conjonctive présente un aspect boursoufflé et œdémateux, si les paupières sont gonflées et se colorent d'une rougeur érysipélateuse, *Apis.* est un remède d'une grande efficacité.

Ophtalmie scrofuleuse (Dr Léopold Stern, a Miskolez.)

Observation. — Un garçon de douze ans, d'une constitution délicate et faible a souvent été affecté, dans son enfance, d'éruptions à la tête et de gonflement des glandes cervicales; il lui reste même quelques indurations glandulaires au côté droit du cou. Il y a deux ans, il a été atteint d'une violente *inflammation de l'œil droit*, qui s'améliore de temps en temps sous l'influence des moyens pharmaceutiques ou familiers, tant internes qu'externes. Le 20 juillet, le malade me fut amené.

Grande photophobie, l'œil est complétement fermé et recouvert d'un bandeau. Dans l'examen rapide auquel je dus me livrer, en ouvrant l'œil avec effort dans une chambre obscure, ce qui augmenta les douleurs brûlantes et lancinantes, et fit couler les larmes avec plus d'abondance, le bulbe m'apparut comme un bourrelet charnu, inégal, d'un rouge foncé et recouvert de quelques pustules. Les paupières sont fort tuméfiées et d'un rouge foncé. L'œil gauche, sain d'ailleurs, est un peu troublé vers les deux angles. J'appris que la sécrétion abondante des glandes de *Meibomius* agglutinait les paupières. L'enfant, gai du reste, n'offrait pas d'autre symptôme. J'ordonnai *Apis m.* 3e, une goutte matin et soir sur du sucre de lait, et à l'extérieur 10 gouttes d'*Apis* 1ère dans deux

drachmes d'eau, dont on devait instiller 1 à 2 gouttes, trois fois par jour, dans l'œil malade.

Le patient qui demeurait à la campagne, à quatre lieues d'ici, ne revint me voir qu'au bout de quinze jours, mais avec les deux yeux bandés. La mère m'apprit en pleurant que son enfant était aveugle depuis quelques jours, et me supplia de sauver au moins l'œil gauche et de remettre l'autre dans dans son état antérieur. En ouvrant les yeux de force, je remarquai que l'œil droit était moins rouge, les paupières étaient aussi moins gonflées. L'œil gauche, au contraire, se trouvait dans l'état où était l'œil droit quinze jours auparavant. Différents objets que je présentai à l'enfant pendant cet examen furent aperçus par lui, mais il ne put ni les nommer ni les distinguer. Après avoir rassuré la mère en lui donnant quelques explications sur cette aggravation homœopathique, je prescrivis *Apis* 5e et pour l'usage externe *Apis* 3e.

Au bout de 15 jours, l'œil droit était sensiblement mieux, ouvert et sans bandeau, je pus l'examiner convenablement. Je trouvai encore quelques faisceaux vasculaires sur la conjonctive et à la face interne des paupières. La sélérotique et la cornée étaient saines, mais au bord inférieur et interne de cette dernière se trouvaient deux petites ulcérations. Encore un peu de photophobie, l'enfant pouvait lire et écrire. L'œil gauche était encore fermé spasmodiquement et se trouvait enflammé comme auparavant.

Je fis continuer le même médicament pendant 6 jours, à la dose d'une goutte par jour ; l'usage externe fut supprimé.

Je revis mon malade au bout de trois semaines. L'inflammation de l'œil gauche avait disparu. Sur la cornée du côté droit se trouvait une *tache blanche* de la grandeur d'une lentille. Je donnai 6 doses d'*Hepar* 4e, pour en prendre une par jour. Douze jours après, ce reliquat d'une affection de deux ans était dissipé, il n'y a pas eu de récidive.

(*Allg. Hom. Ztg.* et *Revue internationale*, juin 1860, p. 239.)

Zona (Dr Fielitz. de Brunswick.)

Une dame de soixante ans fut prise de zona, depuis la colonne vertébrale, le long de la 4e et de la 5e côte, du côté droit de la poitrine, et en arrière, sur l'omoplate droite. L'exanthème est confluent, la peau fort rouge, les douleurs brûlantes et lancinantes sont insupportables. *Rhus* et *Mezer* n'amènent pas de changement considérable dans le cours de la maladie. Les douleurs névralgiques persistent après la dessiccation de l'éruption. *Apis* 3e y met fin en peu de temps.

Le même résultat fut obtenu chez une jeune dame. L'exanthème s'étendait du dos sur les côtes inférieures droites jusqu'au creux épigastrique. Toute la bande était recourverte de vésicules. *Rhus* et *Merc.* ne changèrent en rien les douleurs qui étaient vives et surtout insupportables la nuit, à la chaleur du lit. *Apis* 3e détermina bientôt une desquammation salutaire et la disparition de toutes les souffrances.

Rhus., *Merc.*, *Graph.*, *Mezer.* ont peu satisfait l'auteur. La névralgie traîne généralement en longueur.

(*Allg. H. Ztg.* 64, 14 et *Rev. internat.* 15 nov. 1862.)

Pleurésie (Dr Jousset.)

Apis 3e a guéri très-rapidement un épanchement pleurétique.

(*Éléments de médecine pratique*, II, 276.)

Érysipèle de la face. (Dr Fielitz, de Brunswick.)

Observation. — Une fille de 12 ans, d'un exterieur scrofuleux, ayant les cheveux roux, la peau molle et blanche, des orgelets aux paupières, le nez tuméfié, un coryza chronique, réglée tous les quinze jours et sujette, de temps en temps, a

de petites tuméfactions érysipélateuses de la face, fut prise, le 10 décembre, d'une fièvre lente, de céphalalgie avec tuméfaction luisante du nez, enchifrènement, et gonflement des glandes sous-maxillaires.

Le lendemain, une rougeur érysipélateuse vive recouvre toute la face, avec fort gonflement; yeux, oreilles tuméfiés, paupières closes, nez et lèvres gonflés et informes, glandes sous-maxillaires dures et tuméfiées, la bouche peut être à peine ouverte, céphalalgie, violents bruissements dans les oreilles, dureté de l'ouïe, nausées, forte soif, pouls vif, le jour suivant il s'y joignit de l'angine, gêne de la déglutition et de la respiration. *Apis* 6°, et, au bout de 24 heures, *Apis* 4e.

Le 14 décembre disparition presque complète de la rougeur, de la tuméfaction, de la fièvre et de tous les phénomènes concomitants.

Le 15, desquammation commençante et fin de l'érysipèle. Guérison jusqu'au 20.

Le 21, par suite d'un refroidissement, fièvre; la nuit, frisson de deux heures avec soif, puis chaleur; en même temps, humeur chagrine.

Le 22, nouvel érysipèle d'intensité médiocre à la face, mais d'autant plus marqué au cuir chevelu et à la nuque, ce qui rend ces régions fort douloureuses et empêche le décubitus. *Apis* 3e.

Le 25, érysipèle en pleine résolution; le 27, convalescence. — Une bouffissure consécutive de la face fut enlevée par *Hep.* et l'emploi ultérieur de *Calc.c.* fit paraître la menstruation au bout de 4 semaines seulement. (*Allg. n. Ztg.* 64, 14) et (*Revue intern.*, 15 nov. 1862.)

ŒDÈME AIGU PURULENT COMSÉCUTIF A L'OPÉRATION DE LA TAILLE.

(Ch. Bojanus.)

— Un enfant de quatre ans, d'une forte constitution, fut

soumis, le 2 janvier 1859, après avoir constaté la présence du calcul, à la taille bilatérale ; l'hémorrhagie n'était pas abondante, mais comme l'enfant s'agitait beaucoup après avoir été mis au lit, la précaution dictait l'emploi de la canule. On administra l'*Acon.* ii et l'*Arnic.* ii, alternativement de deux en deux heures. La nuit suivante, il ne survint rien de grâve, le sommeil était agité, la fièvre d'intensité médiocre.

Le 3 janvier, forte fièvre, avec peau sèche, œdème du scrotum et de la verge, leur donnant le double de leurs dimensions. Le périnée, jusqu'à l'angle supérieur de la plaie, est affecté de même, et l'œdème présente une couleur livide et bleuâtre. *Acon.* ii et *Apis* ii, alternativement chaque deux heures.

4 janvier. Le sommeil de la nuit a été assez bon. L'état du malade ne s'est aggravé en rien, le gonflement reste dans le *statu quo* et la fièvre diminue. L'urine sort librement et abondamment par la plaie. Vers le matin, une selle normale. Pas d'appétit, soif médiocre, mêmes remèdes.

5 janvier. La fièvre a beaucoup diminué; l'œdème s'est étendu aux lèvres de la plaie grandement entre ouverte, boursoufflée et couverte d'une masse blanchâtre caséeuse. La couleur des parties attaquées est plus foncée et fait craindre une gangrène imminente. *Rhus.* ii et *Apis.* ii, alternativement toutes les deux heures,

6 et 7 janvier. La fièvre diminue de plus en plus quoique l'œdème soit dans le même état ; la couleur en est moins foncée; peu d'appétit, soif médiocre. Dans la nuit du 7 au 8 l'œdème commença à s'accroître de nouveau, de sorte que les parties avaient des dimensions énormes, les lèvres de la plaie encore plus boursoufflées, la plaie elle-même largement entre ouverte, la fièvre, malgré cela, n'a pas augmenté, l'excrétion de l'urine est libre et abondante. Selle normale. *Apis* ; toutes les 2 heures.

Du 8 au 11 janvier, la couleur livide et bleuâtre de l'œdème disparaît entièrement quoique ses dimensions restent les mêmes. Appétit faible; selles normales, tous les jours l'urine est excrétée librement par la plaie. La nuit, sommeil assez bon. *Apis* ii est continué.

12 janvier. L'état du malade s'est aggravé considérablement; les lèvres de la plaie sont entièrement sèches, la plaie plus entre ouverte; on remarque. à la partie postérieure du scrotum et à la partie antérieure du périnée, une tache livide, ronde, d'à peu près 2 à 3 centimètres de diamètre, cernée d'une ligne mince et jaunâtre. L'état général du malade, ainsi que les voies digestives, comme hier. *Apis* ii, est continué.

13 janvier. La tache livide a percé et a donné lieu à un écoulement abondant de pus entremêlé de tissu cellulaire mortifié. L'œdème a diminué beaucoup et permet une exploration manuelle qui fait découvrir dans le fond du périnée un abcès énorme communiquant à la plaie. L'état général est néanmoins aussi satisfaisant qu'hier. *Apis* ii, trois fois par jour, bain de siége d'eau tiède.

A partir de ce moment, les forces se relèvent. La plaie, après s'être dégagée des parties mortifiées, se couvrit bientôt de granulations vives et nombreuses; la suppuration dans la cavité de l'abcès s'amoindrit à mesure qu'elle se remplit de végétation. Le 3 février, l'émission de l'urine reprit son cours normal, quoique la plaie ne fut pas encore parfaitement cicatrisée. Le 15 février la guérison fut complète.

(*A suivre.*)

EXPÉRIENCES ET GUÉRISONS AVEC LE LAIT ÉCRÉMÉ

(*Allgemeine Homœopatische Zeintung.* Traduzione del Dott. G. P. de Favento.)

Une dame de 22 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'un médiocre embonpoint, dans un parfait état de santé, prit le 14 mars de cette année, toutes les heures quelques gouttes de la 15e dilution de lait écrêmé. Le 15, réveil avec sensation d'un trouble désagréable dans la tête qui devient une forte douleur au front et s'accompagne de nausées et de frissons.

Le 16 mars le médicament est pris toutes les heures; nausées et envies de vomir après être levée; pendant la journée nausées à plusieurs reprises et sensation de froid incessante; la dame se tient près du feu mais sans soulagement durable. Jusqu'à ce moment pas de garde-robe et moins d'appétit.

Le 17 mars continuation du médicament. Sensation d'étouffement assez notable; efforts de vomissement sans résultats. Nausées indescriptibles, forte douleur de tête au front. Rien ne peut l'engager à prendre des aliments, ni à goûter quoique ce soit qu'on lui présente. Toute la langue est couverte d'un enduit blanc; beaucoup d'abattement comme si on attendait un événement fâcheux. Toutes les six heures les nausées reparaissent. Toujours pas de selle; bien que le rectum semble plein, on ne peut rien rendre. Froid par tout le corps, ongles livides, malgré une épaisse couverture, abbattement plus grand.

18 mars, médicament comme précédemment. Réveil avec hémicraine, inutiles efforts de vomissement, faim, faiblesse de l'estomac, mais l'inappétence persiste et il est impossible de manger. Penser aux aliments suffit pour augmenter les nausées. Après beaucoup d'efforts suivis de déchirements à

l'anus, il vient une petite selle de matières dures et de fort volume. Froid toute la journée et pressentiments sinistres.

19 mars. Nuit agitée; les pieds ne se réchauffent pas de toute la nuit. Douleur de tête, nausées et grand froid; selle volumineuse et dure. Pendant la selle déchirement à l'anus, violentes douleurs qui arrachent des cris, suivies d'une perte considérable de sang. La malade ne veut plus continuer le médicament. La constipation devint si opiniâtre qu'il fallut recourir à la *noix vomique* qui produisit un grand soulagement Les nausées et les efforts de vomissements continuèrent pendant quelque temps tous les matins au lever. La chaleur naturelle ne revient qu'après plusieurs semaines. La menstruation qui était ordinairement médiocre et en retard parut régulièrement et plus abondante pendant plusieurs mois.

Premier cas de guérison. Une dame petite, grêle, nervoso-bilieuse, mère de quatre enfants, souffre depuis 16 ans d'une hémicraine au moins une fois par mois et depuis deux ans tous les samedis. L'accès dure de un à trois jours et force à garder le lit.

Symptômes : Nausées et quelquefois vomissements qui soulagent; douleur au front comme si la tête allait se fendre, avec cécité. La douleur diminue en se serrant la tête avec un foulard; elle augmente par la lumière et le bruit. Constipation et selles de gros volume. Pieds et mains froids. *nux. v.* et *sulf.* ne donnèrent aucun soulagement. Guérison par le *lait écrêmé* donné au millième le soir pendant 6 jours.

Deuxième cas. Une dame de 29 ans, grande, maigre, cheveux de couleur claire, yeux bleus, mère de deux jeunes enfants, souffre depuis sa jeunesse d'une douleur de tête qui s'aggrave au moment de la menstruation. Celle-ci est toujours faible et accompagnée de coliques. Douleur périodique au front comme si la tête allait s'ouvrir, accompagnée de violents efforts de vomissement, et rarement, même de vomissement.. Le dernier accès avait duré trois jours.

Mains et pieds froids. Diarrhée alternant avec la constipation prédominance de celle-ci ; point d'appétit ; l'odeur et la pensée des aliments donnent des nausées ; la langue est couverte d'un enduit blanc et humide ; pas de soif. On fait prendre tous les soirs pendant neuf jours une dose de *lait écrêmé.* Pendant les 9 mois qui suivirent il n'y eut qu'un accès, encore la personne s'était-elle mis en colère. Maintenant elle se porte bien et a pris un peu d'embonpoint. L'allopathie ne l'avait même pas soulagée.

Troisième cas. Une dame de 32 ans, petite, mère de quatre enfants est tourmentée depuis sept ans par des douleurs de tête accompagnées de nausées. Les accès reviennent tous les huit jours et, pendant ce temps, la malade ne peut ni manger, ni boire, ni supporter la lumière et le bruit et n'aime pas qu'on lui parle. Grand abattement surtout au moment de la menstruation. Elle se sent froid pendant les douleurs et présente en même temps une inflammation des amygdales ; la langue est blanche et les aliments sont sans goût. *Lait écrêmé* au millième, une dose chaque soir. Il y eut encore deux légers accès, puis la malade guérit.

Ces trois cas choisis entre plus de 60 suffisent à prouver l'action de ce remède. On doit toujours se servir de la millième dilution et même d'une plus élevée.

Extrait de la Rivista Omiopatica. Août 1874, n° 2 20e année.

Dr LEBOUCHER.

VARIÉTÉS

Dans l'intérêt de l'Humanité nous croyons devoir publier l'article qui suit, *sur la méthode employée par Nélaton pour sauver de l'empoisonnement chloroformique*, par le Dr MARION SIMS, chirurgien de l'Hôpital des Femmes de New-York, etc.

« Le Dr Charles James Campbell, le savant accoucheur de Paris, a publié récemment deux brochures sur l'anesthésie

dans la pratique obstétricale, brochures dans lesquelles il défend avec talent cette opinion longtemps professée par Nélaton, que la mort par le chloroforme est due à la syncope ou à l'anémie cérébrale. Entre autres excellents arguments destinés à prouver ce fait, il raconte un cas d'empoisonnement par le chloroforme qui eut lieu dans ma pratique à Paris, et où Nélaton, par sa méthode, sauva évidemment la vie à la malade. C'était une belle et charmante jeune femme, appartenant à l'une des meilleures et des plus vieilles familles de France. Mariée à 20 ans, elle donnait un an après naissance à son premier enfant. La tête, énorme (hydrocéphale), resta engagée dans le bassin pendant vingt-quatre heures, et enfin avec les instruments on retira un enfant mort. Le Dr Bouchacour, de Lyon, appelé en consultation, avait appliqué le forceps. Une semaine après, la malade commençait à perdre ses urines, et, au bout de quinze jours, un immense eschare se détachait. Le cas, au point de vue chirurgical, était un de plus intéressants que j'aie jamais vus, et l'opération fut une des plus difficiles que j'aie exécutées de ma vie, La base de la vessie était détruite et le bas-fond tombait à travers la perte de substance; il était retourné et formait entre les grandes lèvres une masse herniaire du volume d'un abricot, dont la surface externe était représentée par la muqueuse vésicale, d'un rouge vermillon. La portion vaginale du col de l'utérus et le cul-de-sac postérieur étaient détruits; par le travail de réparation le col et la paroi postérieure du vagin avaient été confondus en une seule masse cicatricielle solide non extensible, et immobile. Le cas semblait désespéré ; Nélaton l'avait déclaré incurable. Il fallait une opération préliminaire : refaire l'ouverture du col de l'utérus en le disséquant de la paroi postérieure du vagin, et reconstituer le canal du vagin en l'amenant jusqu'à l'orifice du col; puis dans une seconde opération, attirer en avant le lambeau ainsi formé, fixer son bord antérieur au col de la vessie et fermer ainsi la fistule.

L'opération préliminaire fut faite auprès de Dijon, dans la propriété de la famille, le 3 novembre 1861 ; le Dr Dugast, de Dijon, donnait le chloroforme. La seconde, ou opération définitive, fut accomplie le 19 du même mois à Saint-Germain, à une heure de Paris par le chemin de fer. Nélaton, le Dr Campbell, le Dr Beylard, le Dr Johnston, et M. Alan Herbert, maintenant docteur, étaient présents. J'ai rarement donné un anesthésique dans ma pratique particulière pour des opérations sur les parois du vagin, car généralement il y a trop peu de douleur pour que cela soit utile. Mais dans ce cas le moindre contact était pénible et l'anesthésique était indispensable. Le Dr Campbell fut choisi par la famille, aussi bien que par Nélaton et par moi-même, pour administrer le chloroforme, à cause de l'habitude qu'il a de l'employer journellement dans sa vaste pratique obstétricale, et tous nous avions une entière confiance dans sa prudence et son habileté. La malade fut bientôt endormie. L'opération commença à dix heures du matin et devait durer une heure environ.

» Il y a déjà plusieurs années que je partage la répulsion de mes compatriotes pour le chloroforme dans la pratique générale de la chirurgie; j'emploie toujours l'éther de préférence, et avec lui je ne crains jamais aucun danger dans des conditions convenables. Il n'en est pas de même pour le chloroforme ; et dans ce cas c'était avec la plus vive appréhension que je m'arrêtais fréquemment pendant l'opération pour demander à Campbell si tout allait bien. Au bout de quarante minutes les sutures, au nombre de douze ou treize, étaient toutes placées; je me préparais à les fixer ; quelques minutes encore et j'allais jouir du résultat de mon opération, lorsque tout à coup je découvris sur le vagin une apparence livide inaccoutumée, comme si la circulation se fut arrêtée et j'appelai l'attention du Dr Johnston sur ce fait. Cette lividité semblait augmenter et devenait inquiétante ; je demandai au Dr Campbell si le pouls était bon. Il me répondit : « *All rhigt*,

continuez. » Mais il avait à peine achevé ces mots qu'il s'écria tout à coup : « Arrêtez, arrêtez, il n'y a plus de pouls, plus de respiration ; » puis regardant Nélaton, « Tête en bas, n'est-ce pas? » Nélaton répondit : « certainement, il n'y a pas autre chose à faire. » Immédiatement le corps fut renversé la tête pendante, les pieds tenus en l'air par le D[r] Johnston qui avait une des jambes de la malade sur chacune de ses épaules. Le D[r] Campbell soutenait le thorax. M. Herbert fut envoyé dans une chambre voisine, pour chercher une cuillère dont le manche servit à écarter les mâchoires, et je tendis à Nélaton un tenaculum avec lequel il accrocha la langue et qu'il donna à tenir à M. Herbert, tandis que le D[r] Beylard de son côté était chargé de faire la respiration artificielle, en pressant alternativement sur le thorax et sur l'abdomen. Nélaton dirigeait chaque mouvement tandis que je me tenais à l'écart, attendant le résultat avec la plus vive anxiété. La malade resta longtemps dans cette position avant qu'il y eût aucune apparence de vie. Le D[r] Campbell dit qu'il s'écoula quinze minutes et que cela lui sembla un siècle. Quoi qu'il en soit, ce temps fut assez long pour que tout nouvel effort me semblât inutile et je dis : « Messieurs, elle est certainement morte et vous pouvez la laisser, » Mais le grand et bon Nélaton ne perdit pas un instant l'espoir, et par son air de calme et vaillante confiance il semblait communiquer son esprit à ceux qui l'entouraient. Enfin il y eut une faible inspiration, longtemps après une seçonde, puis enfin d'autres de temps en temps ; alors la respiration devint assez régulière et le D[r] Campbell s'écria : « Le pouls revient, Dieu merci ; bientôt tout ira bien. » Le D[r] Beylar, qui voit toujours le joyeux côté de chaque chose, se disposait à rire de mes craintes. J'avoue que jamais, ni avant ni depuis, je ne sentis une aussi grave responsabilité peser sur moi. Lorsque le pouls et la respiration furent bien rétablis, Nélaton ordonna de remettre la malade sur la table. On le fit doucement. Mais quelle fut notre terreur lorsque, au

moment où le corps fut remis dans la position horizontale, le pouls et la respiration cessèrent aussitôt. En une seconde le corps fut renversé, la tête en bas, les pieds sur les épaules du Dr Johnston et l'on recommença les mêmes manœuvres longues, pénibles anxieuses, que la première fois. Le Dr Campbell croit qu'il ne fallut pas aussi longtemps pour rétablir l'action des poumons et du cœur. Il peut s'en falloir de quelques secondes, mais pour moi le temps me parut tout aussi long. On fit les mêmes efforts, la malade me semblait plus morte encore, s'il est possible; mais, grâce aux vaillants hommes qui s'occupaient d'elle, de faibles signes de vie se montrèrent enfin. La respiration était d'abord irrégulière, à longs intervalles, mais bientôt elle devint plus régulière et le pouls alors put être compté; il était très-faible et intermittent. Je reprenais de nouveau espoir et je me plaisais à penser que nous en avions fini avec cette effroyable suspension, lorsqu'on la remit de nouveau sur la table en disant: « tout va bien cette fois. » Voir courir de pareils dangers pour une existence si précieuse et si jeune, éprouver une pareille anxiété, cela produit dans le cœur, dans l'esprit et dans l'âme, une tension qu'il est impossible d'imaginer. Aussi quels furent notre épouvante et notre désespoir lorsque, chose incroyable, lorsqu'on remit la malade dans la position horizontale pour la troisième fois la respiration s'arrêta, le pouls cessa de se faire sentir et la malade donna la parfaite image de la mort! Alors je perdis toute espérance, je pensai que le sang était tellement empoisonné, tellement chargé de chloroforme, qu'il ne pouvait plus servir à la vie. Mais Nélaton et Campbell et Johnston et Beylard et Herbert, du même mouvement, renversèrent entièrement le corps pour la troisième fois, pour entraîner vers le cerveau autant de sang que possible, et se mirent de nouveau à pratiquer la respiration artificielle. Je croyais que la respiration ne retournerait jamais, mais enfin il y eut un soupir convulsif et, après un long temps, un

autre effort d'inspiration ; puis enfin, après un autre long intervalle, un troisième; ceux-ci étaient déjà loin, nous attendions le quatrième, enfin il vint plus profond, puis il y eut un long effort de vomissement et la respiration devint assez régulière. Bientôt le Dr Beylard s'écria : « Je sens encore le pouls, mais il est très-faible. » Après quelques moments Nélaton dit : « La couleur de la langue et des lèvres redevient plus naturelle. « Campbell dit : Le vomissement est une bonne chose : voyez, elle remue les mains, je la sens me repousser. » Mais il n'était pas évident que les mouvements n'étaient pas uniquement les convulsions de l'agonie et je fis part de mon opinion. Le Dr Johnston me répondit : « Voyez-la, docteur, voyez comme elle regimbe, elle se remet encore ; » puis bientôt après ils dirent ensemble : « La voilà sauvée enfin. » Je répondis : « Pour l'amour du ciel, laissez la sauvée ; je vous en supplie, ne la remettez pas sur la table avant quelle ait repris connaissance. » C'était le premier et unique conseil que j'eusse donné pendant cette longue et douloureuse scène, et on le mit à exécution ; on maintint la malade dans la position verticale jusqu'au moment où enfin elle reprit à moitié ses sens, ouvrit les yeux, regarda autour d'elle d'un air tout effaré et demanda ce que tout cela voulait dire. Ce fut alors, et alors seulement, qu'on la posa sur la table et toutes les personnes présentes se trouvaient soulagées autant que je l'étais moi-même ; puis tous nous serrâmes la main de Nélaton en le remerciant d'avoir sauvé la vie de cette précieuse jeune femme.

» En quelques minutes l'opération fut terminée, mais naturellement, sans chloroforme. Je réparai rapidement le désordre des sutures et les fixai séparément, puis on remit la malade dans son lit et huit jours après j'avais le bonheur d'enlever les sutures en présence de Nélaton et de lui montrer le succès de l'opération.

» J'ai donné longuement tous les détails de ce cas intéressant,

parce que je trouve qu'il établit un principe de traitement mieux qu'aucun autre cas ne l'a jamais fait ou ne pourrait le faire. Si la malade avait repris connaissance entièrement et d'une manière définitive dès le premier effort que l'on fit en la renversant la tête en bas, on aurait pu douter que la position verticale ne fût réellement la cause de la résurrection, mais la position horizontale fut deux fois suivie de la cessation de toute apparence de vie et deux fois la vie fut ramenée lorsqu'on remit la malade dans une position qui facilitait le transport du sang, même empoisonné, vers le cerveau; il est donc clair que la mort en pareil cas est due à la syncope ou à l'anémie cérébrale. Chassez le sang du cerveau d'une manière quelconque, la mort s'en suit rapidement. Remplissez-le de sang, la vie revient.

» Je puis raconter un autre fait qui montre la valeur de ce mode de traitement dans l'empoisonnement par le chloroforme. En janvier 1873, j'amputais un col de l'utérus à l'Hôpital des Femmes. Le plus jeune interne donnait l'anesthésique et l'opération allait être terminée lorsqu'il s'écria : « La malade ne respire plus » puis immédiatement il ajouta : « il n'y a plus de pouls. « J'ai dit que je me servais toujours de l'éther pour endormir mes malades et je ne comprenais pas comment celle-ci pouvait courir un danger quelconque, lorsque j'appris qu'on avait donné un mélange de chloroforme et d'éther (une partie pour quatre) dont un autre chirurgien s'était servi quelques jours auparavant. La malade semblait entièrement morte et nul doute quelle ne l'eût été réellement si j'eusse employé toute autre méthode que celle de Nélaton. Je renversai rapidement la malade, je secouai le thorax et j'agitai latéralement la tête, de manière à favoriser la descente du sang vers le cerveau ; les mâchoires étaient écartées, et au moyen d'un tenaculum, la langue était maintenue en dehors de la bouche. En quelques minutes la respiration était rétablie, le pouls se faisait sentir et bientôt

la malade était replacée sur la table, dans cette position demi-inclinée latéralement dans laquelle je fais toutes mes opérations sur l'utérus, puis je terminai l'opération sans anesthesier davantage.

» Ce sont les deux seuls cas dans lesquels j'ai vu personnellement mettre en pratique la méthode de Nélaton. Le *New-Orléans Medical and Surgical Journal* de novembre 1873 renferme une observation analogue du Dr M. Schuppert. Un autre médecin distingué d'Amérique, le Dr E. L. Holmes (*Chicago Medical Journal*, septembre 1860), dit que toutes les fois qu'il y a arrêt des battements du cœur, comme c'est presque toujours le cas, il faut incliner le corps à 40°, la tête en bas, pour faciliter l'afflux du sang artériel vers le cerveau.

» Je suis persuadé que le Dr Schuppert et le Dr Holmes ont connu cette méthode directement ou indirectement par l'enseignement de Nélaton, car depuis des années il avait l'habitude d'en parler dans ses leçons et à ses cliniques, et le Dr Johnston l'a exposée dans les journaux américains en 1861.

» Il y a dix ans, on racontait à Paris que Nélaton tenait cette idée, de renverser le corps dans l'empoisonnement par le chloroforme, de son jeune fils, alors âgé de 7 à 8 ans. L'enfant, disait-on, avait tué quelques souris avec du chloroforme, puis, sans aucune intention, il en avait pris une par la queue et la faisait tourner, lorsque, à sa grande surprise, elle donna signe de vie, puis ressuscita entièrement, tandis que les souris auxquelles il ne toucha pas furent définitivement tuées, et c'est alors que le grand chirurgien aurait tiré une grande leçon de ce jeu de son fils. L'histoire est charmante et cela peut sembler un crime de la détruire. Il y a quelques jours, me trouvant à Paris, j'allai voir le jeune Nélaton, maintenant externe des hôpitaux, et je le priai de me raconter l'histoire de la souris. Il me dit que lorsqu'ils demeuraient quai

Voltaire, la maison était infestée de souris; chaque jour un grand nombre étaient prises dans des souricières et, dans l'unique but de leur procurer une mort douce, il avait l'habitude de couvrir la souricière d'un linge sur lequel il versait du chloroforme. Un jour, son père entra par hasard dans la chambre et, voyant les souris mortes, il dit à son fils que s'il voulait prendre une de ces souris par la queue, et la mettre la tête en bas, cette souris ressusciterait et non les autres, et cela se vérifia en effet. Le jeune Nélaton me raconta que lorsqu'il était enfant, il avait fait la même expérience sur des souris plus de quarante ou cinquante fois, et que le résultat avait toujours été le même. Il avait souvent entendu son père parler non-seulement de la dame de Saint-Germain, mais d'autres personnes qu'il avait sauvées de la même manière avant l'histoire de la souris, qui date de 1857 ou 1858.

« Les faits parlent assez par eux-mêmes et je n'ai nul besoin de m'étendre sur ce sujet. Dans mon pays, les accoucheurs se servent du chloroforme, les chirurgiens emploient de préférence l'éther. On n'a pas encore vu de cas de mort par le chloroforme dans la pratique obstétricale, et pourtant, dans certains cas, il peut être utile d'obtenir un sommeil complet et longtemps prolongé pour pratiquer certaines opérations. Cette innocuité est due à la congestion produite par l'effort, par les douleurs du travail, et qui compense l'anémie cérébrale que le chloroforme tend à entraîner. On peut dire que la position horizontale dans laquelle se trouvent les malades pendant le travail n'est pas sans influence sur l'innocuité du chloroforme dans ce cas; mais toutefois cette même position ne confère aucune immunité dans d'autres circonstances. Dans les convulsions puerpérales, lorsque le cerveau est surchargé de sang, d'après ce que l'on croit, et que, de plus, ce sang est empoisonné par l'urée, nous saignons d'abord la malade, mais notre principal remède est le chloroforme qui agit en arrêtant les mouvements spasmodiques, et en produisant cet

état d'anémie cérébrale, qui est nécessaire pour arriver à un résultat favorable.

» Je crois que les accoucheurs pourraient mettre à profit le procédé de Nélaton dans le cas d'hémorrhagie *post partum*. Il ne faut pas se contenter d'incliner la tête, il faut renverser tout le corps de manière à chasser vers le cerveau la petite quantité de sang qui peut rester. Je n'ai jamais vu de mort par suite d'hémorrhagie utérine, mais en me rappelant les quelques faits alarmants dont j'ai été témoin, je suis maintenant sûr que l'on aurait hâté la guérison en pratiquant la méthode d'inversion de Nélaton.

» Que la mort par le chloroforme soit due ou non à une anémie cérébrale, il n'en est pas moins utile d'employer la méthode de Nélaton dans tous les cas où l'on croit le danger menaçant ; mais je crois que la meilleure chose à faire serait d'abandonner entièrement l'usage du chloroforme, sauf en obstétrique. Les nombreux cas de mort par l'emploi du chloroforme dans les opérations chirurgicales qui se sont manifestés parmi nous, doivent nous prévenir contre l'emploi de ce dangereux agent, si nous en trouvons un autre aussi efficace et en même temps exempt de danger. L'éther remplit ces indications à un degré remarquable, mais il a le malheur d'être désagréable aux malades aussi bien qu'aux médecins. Celui qui découvrirait un anesthésique aussi agréable que le chloroforme et aussi peu dangereux que l'éther rendrait un bien grand service à la science et à l'humanité. »

(*France Médicale.*)

NÉCROLOGIE

« Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de M. le D[r] *Mouremans*, décédé à Bruxelles, le 19 août, à la suite d'une affection organique du cœur.

« C'est une perte irréparable pour l'Homœopathie dans notre pays ; on peut dire que Mouremans a été le premier propagateur de la doctrine Hahnemannienne en Belgique. »

(*Revue Homœopathique Belge.*)

ERRATA

Pages 262, ligne 19, au lieu de Médicales, lisez Médicinales.
— 273, — 30, — Natrum, — Natr. mur.
— 266, — 1, — Essentiels, — Essentielles.
— 285, — 34, — Qui vous en semble lecteurs?
lisez : Que vous en semble, lecteurs?
— 287, — 28, — Sur le sujet, — Sur ce sujet.

REVUE DES JOURNAUX

PLEURÉSIE

Par le Dr Joseph Buchner, de Munich

THÉRAPEUTIQUE

(Suite.)

Les formes épidémiques sont, la plupart du temps, putrides, ou, en employant des expressions semblables, adynamiques, typhoïdes, malignes. Nous observons *ce genius morbi* dans les temps de guerre, de famine, de misère, ou quand plusieurs personnes sont entassées dans un petit espace.. Mais ces affections sont aussi favorisées par la constitution épidémique seule, c'est-à-dire, par l'évaporation rapide des masses aqueuses par le vent du nord. Dans ces cas, nous avons recours à *Plumbum*, *Ferrum*, et dans les cas plus graves aux *Acides minéraux*, et enfin à *Arsen.* et à *Carbo. v.*

Carbo qui représente la septicemie, trouve dans les cas graves ses indications dans les conditions suivantes : — prostration, affaissement des traits, teint sale, émaciation ; phénomènes typhoïdes, hectiques, commençants et atteignant jusqu'à la dégénérescence putride ou ichoreuse. Quand une bronchite chronique complique la pleurésie, *carbo* sera notre meilleur remède. Après l'amélioration de l'état général et la diminution de la dyspnée, nous pouvons employer d'autres médicaments suivant les indications individuelles.

La *paracentèse* peut être utile quand les poumons n'ont pas été comprimés pendant trop longtemps et ne se sont pas atrophiés, ou que le tissu pulmonaire ne s'est pas ramolli ; un épanchement séreux tiendra meilleur promesse qu'un purulent, mais même dans la dissolution purulente de l'épanchement, la paracentèse répétée a été pratiquée avec succès. Avec les remèdes homœopathiques directs, exactement prescrits, la

paracentèse ne sera nécessaire qu'exceptionnellement, spécialement si nous traitons le malade depuis le début de sa maladie.

Les cataplasmes et les onguents sont encore aujourd'hui en honneur chez beaucoup de peuples. Hippocrate lui-même employait, dans la pleurésie, des vessies remplies d'eau chaude, des éponges, et même des cataplasmes. Broussais recommande des cataplasmes très-chauds, couverts de caoutchouc. Dans la pleurésie séreuse, nous ne les conseillerons pas; les huiles et les corps gras peuvent être employés pour calmer la douleur.....

LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, PAR LE Dr C.-C. SMITH.

Il n'entre pas dans mon but de faire la pathologie de la phthisie, mais seulement de porter à votre connaissance quelques faits de nature plus pratique.

Comme nous ne *traitons pas la phthisie*, mais seulement le malade phthisique, j'en conclus que le plan sera meilleur d'exposer brièvement les *caractéristiques* de quelques-uns des plus importants remèdes employés dans le traitement d'une affection, si souvent fatale, et pour le choix desquels ceux-ci peuvent, d'après mon expérience, être considérés comme guides, que de s'occuper à récapituler les différentes théories qui ont été, de temps à autre, émises par les pathologistes, et se rapportent à la nature de la maladie, à son cours et à ses terminaisons.....

Nous considérerons d'abord *Hepar sulf.*; ce remède est indiqué quand nous aurons affaire à un sujet excessivement sensible à l'air; il ne peut y souffrir, pendant un instant, la *moindre exposition* d'une partie quelconque de son corps, sans éprouver un *frisson* et une augmentation de la toux. J'ai vu des malades phthisiques si sensibles sous ce rapport que, tandis qu'ils occupaient un appartement au 3e étage, ils souffraient

pendant les moments où on ouvrait la porte de la rue pour entrer ou pour sortir.

Quand le malade d'*Hepar* prend de l'exercice, il *transpire facilement*, et *devient pâle*; cette pâleur est suivie d'une *rougeur brûlante* de la *face* et de *chaleur* dans les *paumes* des mains. Le médicament convient spécialement aux personnes à cheveux *blonds*, dont les muscles sont *mous* et *flasques*, à celles aussi qui *pleurent* facilement et présentent beaucoup de *dépression* et de *découragement*, surtout le *matin*.

Carbo veg, est indiqué chez les sujets qui sont affectés d'*épistaxis*, le nez saignant très-*facilement* et à tous les moments, mais surtout en général la *nuit* et dans l'*après-midi;* l'épistaxis est suivie de douleur sur la poitrine et de *pâleur de la face*. Le malade de *carbo* est aussi *sensible* aux changements subits de température, mais ce fait n'est pas aussi marqué que dans *Hepar*. L'*enrouement* vers le soir, à environ *cinq heures*, est aussi un guide très-sûr quand il s'unit aux symptômes précédents. Sous ce rapport, *carbo* ressemble à *Phosph*. tout en lui étant beaucoup supérieur. Les *douleurs* ressenties dans la poitrine sont, par leur caractère, *brûlantes*.

Calcarea carb. — Je préfère ce médicament quand il s'agit de *femmes* qui, jusqu'au moment du développement de la phthisie, ont été affectées de *menstruation irrégulière*, l'écoulement venant *trop tôt*, même toutes les *deux semaines*, durant *trop longtemps*, tout en étant même *trop abondant* A cette époque, et aux environs, la malade ne peut *monter les escaliers* sans être *hors d'haleine* et se trouve, en même temps, tout *étourdie*. Les malades, qui demandent *Calc. c.*, *maigrissent rapidement*, et il y a une tendance constante au *relâchement* des *intestins*, accompagné de *prolapsus* du *rectum*. Elles sont aussi atteintes d'*enrouement*, surtout le *matin*, *incolore*, mais avec *perte de la voix*, elles ne *peuvent pas parler*. Toute la poitrine est *extrêmement douloureuse* au *toucher*. En s'*éveillant*, le *matin*, la malade se sent épuisée et continue à dormir, même quand elle *est*

sur pied. Il y a aussi de la *mélancolie,* à un très-haut degré.

Ferrum met. est spécialement utile aux *femmes* qui *rougissent* facilement, même jusqu'à la racine des cheveux, fait qui s'*augmente* beaucoup en *buvant* du *vin.* Le malade est encore sujet à des *épistaxis* qui peuvent alterner avec des *crachements* de *sang.* Les *douleurs thoraciques* sont *fugitives,* surtout d'un *point à un autre,* le malade ne peut les *localiser.* Si les règles ne sont pas *suspendues,* le *flux* sera *aqueux.*

Spongia, a, pour indication principale, la *dyspnée,* pendant le décubitus ; l'*épuisement* après *chaque exercice,* épuisement qui affecte particulièrement la *poitrine.* Si la malade essaye de sortir pour prendre cet exercice, elle devient subitement *faible* et *chancelle.* *Enrouement* avec *perte subite de la voix en parlant,* les malades se plaignent constamment d'un *frisson* dans le *dos,* que ne peut *soulager* la *chaleur artificielle ;* cependant, si la chambre devient *trop chaude,* la *toux* est *augmentée.* S'il y a ensuite besoin d'un autre médicament après *Spongia, Hepar* doit être étudié.

(*A suivre.*)

AGARICUS MUSCARIUS

OBSERVATIONS PRATIQUES COLLECTÉES PAR FEU LE Dr DESTERNE

AGARICUS *Muscarius* (FAUSSE ORONGE)

GÉNÉRALITÉS : 1. *Angles palpébraux.*
2. *Angle palpébral interne.*
3. *Souffrances à la suite de coït.*
4. *Tibia.*
5. *Congélations.*
6. *Spasmes cloniques.*
7. *Douleurs sourdes.*
8. *Engelures.*
9. *Exacerbation après le mouvement.*
10. *Exacerbation par la pression externe.*

Très-vénéneux, redoutable surtout à cause de sa ressemblance avec l'oronge vraie. On l'a utilisé en médecine. Murray a vanté sa poudre dans les tumeurs squirrheuses, dans certaines maladies de peau, et dans l'épilepsie. Paulet (d'Évreux) l'a conseillé dans les ulcères cancéreux, et Rheinart l'a administré dans la paralysie, l'épilepsie, les exanthèmes chroniques, etc.

(Dr Hirschel.)

Spasmes — Névroses.

Agaric. Dans l'épilepsie.

Vertiges.

Agaric. Quand il y obscurcissement de la vue, comme dans l'ivresse.

Céphalalgie.

Agaric. Pour la céphalalgie congestive ou nerveuse, — et pour des douleurs de piqûre comme par une aiguille.

Maladies des yeux.

Agar. Faiblesse de la vue; cécité commençante. Mouches volantes.

Otalgie.

Agar. m. Peut être utile lorsque la douleur s'étend jusqu'à la mâchoire supérieure.

Lésions de l'odorat.

Agar. Pour l'exaltation de la sensibilité et les illusions de ce sens.

Toux — Enrouement.

Agar. Toux produite par une sensation de chatouillement. (Toux semblable à celle que provoquent l'esprit de vin, le chatouillement d'une plume; expectoration et enrouement.)

Agaric. m. Pour la toux nerveuse.

Agar. Pour les différentes espèces de toux causées par la

présence de *tubercules*, ou par quelque autre maladie *organique de la gorge et de la poitrine.*

Mauvaise odeur de la bouche.

Agar. Quand l'odeur est putride.

Diarrhée.

Agar. musc. Dans le cas de diarrhées chroniques lorsque les selles viennent aussitôt après le repas et s'accompagnent de tranchées.

Indications tirées de l'urine.

Urine jaune.
Urine qui paraît froide au moment de l'émission.

Exanthèmes chroniques.

Agar. est cité :
Si l'éruption cause du prurit.
Dans le *Psoriaris.*
Dans les *Éruptions papuleuses.*
Dans le *Lichen.*

Périostôses.

Agar. est cité :

Diarrhée. (Dr RUMMEL.)

Après d'inutiles tentatives avec plusieurs médicaments. *Agaric. m.* 200 guérit, chez une femme de 40 ans, d'une constitution nerveuse irritable, une diarrhée à laquelle la malade était sujette. Elle apparaissait en hiver, le matin après le lever et après le repas, accompagnée de borborygmes considérables et de douleurs crampoïdes dans le ventre, — *Dulc.*, *Phos ac.*, *Puls. Cupr. Cocc.* avaient été administrés en vain. — Une épidémie de diarrhée eut lieu au printemps suivant, mais la malade resta guérie.

(*Journal de la Soc. hahn. t. I, p.* 188.)

Maladies aiguës et chroniques. (HARTMANN.)

Aphtes.

Agar. Pour les aphtes mercuriels au palais et à la langue.

Lichen.

Agar. Si l'éruption revient plusieurs fois.

Tubercules du cerveau.

Agar. S'il y a des accès épileptiques.

Hémorrhagie des gencives.

Agar. est cité :

Hystérie céphalique.

Agar. Si la céphalalgie est associée à un froid de la tête.

Chorée.

Agar. m'a donné d'excellents résultats dans les attaques légères de chorée. Ce médicament diminuait la maladie et la rendait accessible aux médicaments qui convenaient après.

Il est indiqué par des convulsions légères que l'on observe çà et là, par des contorsions des membres supérieurs, par un état continuel des muscles du cou et de la tête, par l'envie de danser, des mouvements bizarres des mains, une agilité extraordinaire des jambes, et une grande dextérité pour les exercices du corps. *Agaric.* mérite surtout égard dans les maladies épidémiques qui se transmettent par imitation et dans le tarentisme.

Épilepsie.

Agar, En outre, parmi ses effets pathogénétiques, on trouve : attaques épileptiques avec violents efforts musculaires.

Chorée — Delirium tremens. (Dr CLIFTON.)

Le Dr Clifton a guéri deux cas de *Delirium tremens* avec

2 gouttes de 4 en 4 heures. Il a souvent vu dissiper un groupe de symptômes semblables, à cause de l'observation suivante :

Un clerc de 50 ans, qui avait beaucoup travaillé, souffrait de céphalalgie avec plénitude dans les tempes, vertiges, sensation d'incertitude dans la marche, diplopie fréquente, épistaxis, tremblement et froid des mains (sans qu'il ait été buveur immodéré); pouls faible, tremblant; lourd et assoupi le jour, agité la nuit. Plusieurs médicaments sans succès. — *Agaric.* 3e et 6e le guérit.

Il parle de quatre observations de *chorée* guéries par *Agar.*, dont deux cas guérirent par ce seul médicament. L'un d'eux était une fille de 18 ans, pâle et maigre, n'ayant eu d'autre maladie que des ascarides; appétit irrégulier et capricieux; extrémités froides; sujette à des engelures; pas encore réglée, et rien, dans le développement, n'annonçait l'approche des règles. Depuis deux mois, elle se plaint de défaillances; depuis cinq semaines, cette faiblesse a augmenté surtout dans le bras et la jambe droite, puis il y a eu des soubresauts. Les pupilles sont dilatées, la langue large, couverte d'un enduit blanc; l'appétit capricieux; soif modérée; digestion pénible, accompagnée de flatulence et d'éructations; urines et selles normales; pouls faible et lent; pieds et mains froids; le bras et la main du côté droit sont agités d'un mouvement incessant; faiblesse des muscles des bras; souvent elle jette sa cuillère ou son couteau; jambe droite, faible, trainante; les orteils se contournent; le membre est généralement lourd, pesant. — *Sulf. Cin. Ignat. Bell.* sans résultat. — Ayant constaté que les accidents choréïques diminuaient pendant le sommeil, cette circonstance décide du choix d'*Agaric.* 2e 1 goutte trois fois par jour, pendant 4 semaines, puis *Agaric.* 6e, pendant 3 autres semaines, et la guérison fut complète. Elle ne s'est pas démentie, et les règles vinrent plus tard naturellement.

CLINIQUE DE ROTH. (Obser. 1,180)

Epilepsie. Un homme de 32 ans, fortement constitué, et d'un tempérament sanguin, était atteint depuis sa douzième année, d'une épilepsie causée par la frayeur. Les accès ne revenaient que tous les huit jours, mais régulièrement et à l'improviste. Le malade tombait de son haut et, pendant la durée de l'accès, faisait peu de ces mouvements qui sont ordinaires aux épileptiques ; il restait tranquille, ayant l'écume à la bouche, la face bleue et bouffie, du reste on l'aurait cru endormi ; toutes ses fonctions étaient, disait-il, régulières. Agaric 3/30e fit avorter l'accès suivant ; mais le malade se sentait toujours comme ivre, éprouvant une grande propension au sommeil. Huit jours après, ces derniers accidents avaient disparu. *Agaric* 3/30 compléta la cure qui, deux ans après, ne s'était pas démenti (Dr Widenhorn).

Observation 1,200

Epilepsie. Une jeune dame étrangère, blonde, maigre, de taille moyenne, douée d'un cœur excellent, âgée de 22 ans, fut prise, à la suite d'une fièvre puerpérale, de mélancolie avec maux de tête au vertex et dans le front, et, peu après, d'accès d'épilepsie nocturnes. — Après deux heures, au plus, d'un bon sommeil, elle commence à lever l'un ou l'autre de ses bras vers la tête de son lit, puis machonnement, torsion des lèvres, courbure du corps entier, de manière à ce qu'il ne repose que sur la tête et sur les talons, etc., etc., etc. De tous les médicaments, *Agaric* seul a fait du bien, il a amendé la la violence des accès et dissipé quelques symptômes, mais sans guérir (Dr Schwartz, 1836).

Observation 1,908.

Grippe. Agaric fit cesser, chez un chanteur, une titillation dans la gorge qui reparaissait dès qu'il chantait (Dr Hartmann).

Céphalalgie et vertiges. Une fille de 16 ans, brune, bien proportionnée, mince, d'un caractère enjoué, souffre d'une céphalalgie qui survient tout à coup avec vertige et trouble de la vue, surtout le matin et pendant plusieurs heures, ce qui l'oblige à chercher un appui sur les objets les plus rapprochés. Depuis un an, la céphalalgie augmente d'intensité ; ses accès ressemblent à des accidents épileptiformes. Elle devient pâle, les extrémités supérieures et inférieures sont froides, les paupières closes ; la lumière et le bruit sont insupportables. Les plus violents accès sont précédés d'un cri, et il lui est arrivé deux fois de tomber. Il n'y a ni spasmes ni mouvements convulsifs. Il y a une douleur aiguë située vers les sinus frontaux et profondément en arrière du nez, toutes les fonctions sont normales. — *Bryon. Chelid. Glonoin. Bryon. Acon. Nux. V. Mosch. Phosph-Ferr.* administrés alternativement deux par deux sans résultat. — La malade est très-pâle, faible, a les yeux creux, elle cligne les paupières à la lumière et les pupilles sont contractées, un certain frottement nerveux des mains me frappe à ce moment, symptôme que j'avais pris pour un mouvement d'embarras. Le tremblottement, la pâleur, l'agitation des mains, la langueur, l'assoupissement pendant le jour, la *timidité*, le vertige et la céphalalgie caractérisent, *Agaric* 1re et *Zinc* 3me et, en effet, ces deux médicaments alternés dissipent toutes traces de vertiges et de céphalalgie. Au bout d'un mois, la malade est parfaitement guérie (Dr Adr. Stokes. —*British journ, of Hom.* janv. 1868.)

Observation 573.

Névralgie. Sous cette dénomination, M. le Dr Malaise décrit un ensemble de symptômes survenus à la suite d'une violente fièvre cérébrale, chez une jeune personne. La maladie existe depuis cinq ans ; après divers traitements et plusieurs évacuations sanguines, elle avait disparu pendant un an, mais depuis trois ans elle est redevenue plus violente qu'autrefois. Elle

consiste particulièrement en des tiraillements dans le cerveau, comme si on tirait la substance de cet organe en sens divers, surtout au vertex point de départ de ces douleurs, et se propagent de là au cou, à la face, aux lèvres et au globe de l'œil. Douleur de forte constriction aux deux parties latérales de la tête, suivie de battements et de pulsation au-dessus du cerveau. La vue s'obscurcit par moments ; tiraillements dans les paupières de l'œil gauche ; par instants, impossibilité de remuer les yeux dans aucun sens ; alternatives de dilatation et de rétrécissement de la pupille, mouches devant les yeux, noires à la lumière du jour, blanches à la lumière artificielle, pluie devant les yeux, etc., etc.

Ces divers troubles de la vision ne se développent qu'à la distance d'un mètre ; en de çà et au-delà, la vue est saine et distincte. Vers le soir, aggravation de la maladie ; il lui semble qu'il y ait confusion entre la nuit et le jour. Une lumière un peu éloignée paraît entourée d'un globe bleuâtre à rayons rouges, etc. ; crampes tiraillantes dans l'intérieur de l'estomac. Règles en avance ou en retard de huit jours ; palpitations violentes de cœur, douleurs si déchirantes sur toute la partie gauche de la poitrine que la malade se courbe pour y apporter quelque soulagement. Frémissement dans tout le corps lorsque la malade est couchée, secousses convulsives du tronc, causées par une sensation de remuement douloureux de toutes les entrailles. — *Bell.* fait beaucoup de bien, alterné avec *Agaric.* A certains intervalles il complète la cure. Deux ans après, il ne restait, de la maladie, que la sensation d'un rayon noir qui se montrait au-devant des objets.

CHORÉE. — FIÈVRE TYPHOIDE. — CARDIALGIE.

Le Dr Roth présente ce médicament comme utile dans certaines formes de la chorée, et non dans l'épilepsie. Un cas de guérison par ce médicament, 3e dilut., est décrit dans l'Allg. h. Ztg. LXV, 22.

On trouve, dans le *Brit.* journ. of hom., XXI, 400, deux observations de fièvre typhoïde, traitées avec la teinture mère d'Agaric. Roth a le mérite d'avoir bien montré la grande analogie d'action de l'Agaric avec la fièvre typhoïde ataxique. Ces deux cas, cités par Drysdale, n'étaient pas une entérite typhoïde, et n'étaient pas compliqués d'éruption cutanée. Ils se caractérisaient par un *délire violent, la langue tremblante et sèche, pouls petit, faible, fréquent, besoin de boissons alcooliques et facilité de les supporter.*

Drysdale s'est aussi servi de la teinture d'Agaric, dans un cas de cardialgie caractérisée par de *l'ardeur à l'estomac qui alterne, avec une pression, comme si cet organe contenait un corps étranger, des nausées ; ces symptômes reparaissaient tous les jours trois heures après le repas.*

MÉDECINE DOMESTIQUE (HERING).

Faiblesse de la vue.

Agar. Contre la faiblesse de la vue, avec trouble et apparence devant les yeux de taches brunes, et dans lesquelles on ressent des frémissements dans les paupières et des mouvements spasmodiques dans les yeux.

Deux cas d'empoisonnement par l'agaric aux mouches (Dr Montner, d'Œdembourg).

Le résumé des phénomènes essentiels est le suivant : Etourdissement de peu de durée et marche chancelante, comme dans l'ivresse, visions et hallucinations différentes, d'après l'individualité ; l'enfant querelle, frappe et mord d'autres enfants, elle se met en fureur contre sa mère ; perte de connaissance, les yeux fermés avec de légers tressaillements de tout le corps, surtout des mains. En ouvrant les yeux, le regard est fixe, les pupilles, dilatées, ne se contractent pas sous l'influence de la lumière qu'on en approche. Chaleur du corps un peu accrue, pouls plein, très-fréquent. Chez l'enfant (9 ans), retour de la

connaissance après deux vomissements et une transpiration abondante. L'enfant, comme étourdie, ivre, voyait toutes espèces de couleurs, et n'apercevait que des têtes qui l'effrayaient.

Le père, après s'être endormi, devint furieux, il ne demandait que sa hache ; puis il eut des visions et une foule de pensées religieuses variables. La fureur était accompagnée d'une augmentation extraordinaire de la force musculaire (*Revue internat.*, 15 nov. 1861.)

Clinique de Roth.

Hystérie. [Bien que cette observation soit classée parmi les névralgies]. — La malade prend une foule de médicaments qui lui font du bien et améliorent sa santé détruite à la suite d'une médication allopathique violente (24 saignées, 300 sangsues, ventouses, vésicatoires, etc le tout dans les mêmes proportions), puis, à la suite d'une chute dans le lac, — la malade éprouvait une sensibilité douloureuse excessive de tout le côté gauche du tronc depuis la clavicule jusqu'à l'aine, sur lequel aucun contact, même le plus léger, celui du bout du doigt n'était supportable. Impossibilité de se coucher sur le côté ; crainte de se placer à la droite d'une autre personne de peur que celle-ci ne vînt la heurter. Les secousses redoublent les douleurs ainsi que la marche et le moindre effort physique. Quelquefois la douleur thoracique était insupportable, dans ce cas la voix se perdait. Il y avait aphonie presque complète. Vers le soir la malade disait apercevoir une élévation vers les fausses côtes qui devenaient excessivement sensibles. Défaillances accompagnées de mouvements spasmodiques dont la cause est souvent morale, et pendant lesquels la malade déchire ses vêtements et son corps avec les ongles. Suppression des règles.

Cependant les accidents nerveux persistent jusqu'au jour où *Agaric* est donné. Il rend à la malade la faculté de respirer, calme les spasmes, augmente les forces, l'appétit, l'embon-

point, diminue la douleur du côté gauche d'abord, puis la guérit au point de permettre la palpation ; le retour du sommeil. Les défaillances se passent sans convulsions, lorsqu'elles surviennent à l'époque des règles. *Sulf. Agar. Sep. Agar.* et *Sulph.* terminent la cure. (D[r] Peschier. observ. 566.)

Chorée. (D[r] Clifton. Suite.)

Dans les autres cas qui étaient semblables, c'était également du côté droit qu'ils existaient, et les accidents cessaient la nuit.

Engelures. (id).

Il est surtout utile aux personnes à circulation languissante, et dont le cœur est faible.

Il s'emploie à l'intérieur et à l'extérieur et l'on commence le traitement en septembre ou en octobre.

Hypertrophie du foie. (id.)

Lorsque l'hypertrophie s'accompagne de jaunisse légère et de diarrhée. Il lui a rendu service deux fois.

Hypertrophie de la rate. (id.)

Cet organe dépassait de 3 pouces les fausses côtes chez un enfant. Il fut employé *intùs et extrà.*

Irritation spinale. (id.)

Utile chez les femmes débiles et faibles ; pouls petit, sensibilité de la colonne vertébrale dans les régions cervicales et et dorsales, avec céphalalgie, serrement autour de la poitrine, éructations, flatulence.

The Monthly homœopathic Review. (juillet 1868.)
(Journal de la Société Hom. de France. — Août 1868.)

Epilepsie. (D[r] Teste.)

Obs. Un homme de 32 ans, d'une constitution robuste,

pâle et d'une physionomie sombre, sinistre, presque farouche, à la démarche incertaine porte à la face plusieurs cicatrices provenant des chutes qu'il a faites. Sa barbe et ses cheveux sont noirs, ses yeux ont un aspect particulièrement étrange, ses pupilles sont dilatées et semblent peu contractiles ; le regard est à la fois hagard et incertain ; la vue est mauvaise ; une sorte de scintillement empêche le malade de distinguer nettement les objets. Les globes oculaires sont extrêmement proéminents et paraissent à moitié sortis de leur orbites. Le malade est épileptique ; il n'y a eu dans sa famille ni fous ni épileptiques, et le malade lui-même n'a jamais eu de convulsions dans son enfance ; il s'est toujours bien porté jusqu'à l'époque où, étant militaire, il contracta en Afrique d'abord une dyssenterie, puis la fièvre intermittente pour laquelle il passa plusieurs mois à l'hôpital. Le malade est marié depuis 20 mois ; ce fut pendant la nuit, 10 ou 12 jours après celui de son mariage qu'il eût sa première attaque. Les crises qui n'eurent lieu d'abord qu'à plusieurs semaines d'intervalle se sont rapprochées, et il en a plusieurs fois dans la même semaine, et dans certaines conditions atmosphériques, plusieurs fois dans la même journée.

Le malade éprouve d'abord, quelquefois mais non toujours, une sorte de *frémissement,* quelque chose *comme un frisson* au creux de l'estomac ; puis il pâlit, pousse un grand cri, se raidit et tombe comme une masse, presque toujours en avant. Dès qu'il est tombé, il est sans connaissance ; il ne respire plus ; il est comme mort. Puis ses muscles se durcissent ; il serre ses pouces avec ses doigts ; son bras gauche se tord derrière son dos ; son cou se gonfle ; de pâle qu'il était, son visage devient rouge, violet, comme *s'il était étranglé* ; il a la langue hors la bouche et les yeux lui *sortent de la tête.* Tout cela ne dure qu'un instant, et les convulsions commencent alors ; il respire précipitamment, il *râle,* a des soubresauts, se coupe la langue avec ses dents, rend par la bouche une grande

quantité de mousse mêlée de sang, laisse aller ses urines, enfin il pousse un grand soupir et reste pendant une demi-heure, trois quarts d'heure, une heure sans parler, sans comprendre ce qu'on lui dit.

Il a en outre de petits accès de vertiges durant au plus quelques secondes, et pendant lesquels il rend coup sur coup et sans autre accident, deux ou trois grosses gorgées de salive écumeuse. Le malade est taciturne et irascible ; la moindre contrariété le met hors de lui; mais ses colères n'ont jamais donné lieu à des crises. Il a essayé deux fois de se suicider. Sa tête est ordinairement lourde et embarrassée. Toutes les nuits des rêves plus ou moins désagréables et quelquefois de la soumiloquie; très-rarement des palpitations ; le pouls est irrégulier, nerveux, mais peu fréquent, 65 à 67. Habituellement absence de sueur, si ce n'est au front, à la racine des cheveux ; fonctions digestives normales, langue nette, ni diarrhée, ni constipation ; une selle par 24 heures, urine le plus souvent aqueuse, sentiment de courbature générale. *Agar. musc.* 3e/4 gouttes puis 6e/2 gouttes dissipent les grandes crises. *Lach* 12e/2 gouttes diminue la saillie des globes oculaires, et dissipe les accès de vertiges. *Bell.* 12e/1 goutte est dirigé contre le scintillement de la vue ; mais il ne cède qu'à *Ferr. magnéticum.* 12e/1 goutte. La guérison fut complète. (Comment on devient hom. p. 213.)

Coryza chronique. (Dr Boyce.)

Un garçon de 3 ans, souffrait depuis 18 mois d'un coryza continuel, une grande quantité de mucus fétide s'écoulait par le nez, et l'haleine avait aussi une odeur fort désagréable. La nuit, l'enfant avait de la peine à respirer parce que son nez était obstrué par un mucus épais, parfois foncé et sanguinolent. Aucun médicament n'avait jusqu'alors modifié la maladie. — *Agaric.* 200e, pendant 14 jours, à des intervalles indéterminés. — Au bout de ce temps, le sommeil était

devenu excellent et le coryza avait disparu. — Un an plus tard la santé de l'enfant continuait à être excellente. — La pathogénésie d'*Agaric.* donne: accumulations de mucosités desséchées avec sensation comme si le nez était tout à fait bouché; coryza sec et fluent, obstruction du nez surtout en se baissant. (L'hahnemanisme avril 1869).

COLCHIQUE D'AUTOMNE

EFFETS TOXIQUES.

Le fait suivant nous paraît de nature à intéresser tous nos lecteurs.

A l'Académie des Sciences, dans la séance du 28 octobre 1874, a été lue la communication suivante :

« *Action toxique du Colchique.* — Lorsque le Colchique d'automne est en pleine fleur, les pistils et les étamines sont d'un rouge vif comparable à celui des pistils du safran. Afin d'examiner les fleurs de plus près, M. Is. Pierre y porte la main. Il fut très-surpris de voir, au bout de quelques secondes, ses *doigts prendre la teinte jaune-verdâtre livide, caractéristique des cadavres humains qui commencent à se décomposer.* Dix secondes après, les doigts avaient repris leur couleur naturelle. En étendant les doigts au-dessus d'une grosse touffe de fleurs, à deux ou trois centimètres des anthères, en évitant tout contact, le même phénomène se roproduisit.

» Les fleurs fraîches sont seules actives; il est donc présumable que c'est pendant ou aux approches de l'acte de la fécondation que la fleur de Colchique possède cette étrange propriété. En répétant un assez grand nombre de fois l'expérience sur le même doigt, *celui-ci finit par être engourdi.* Il est probable que la coloration produite est due à une substance

extrêmement volatile, une essence quelconque, que M. Is. Pierre se propose d'étudier tant au point de vue chimique qu'au point de vue physiologique. »

Encore une preuve de plus à ajouter aux nombreux exemples de l'action des infiniment petits. Car quelle quantité de substance a-t-il fallu pour engourdir le doigt de M. Is. Pierre, et pour lui donner la teinte cadavérique? Cette teinte a-t-elle été due à l'action de particules de matières colorantes sur les tissus vivants? A-t-elle été, comme l'engourdissement, le résultat d'une action dynamique du poison?

Nous aurons quelque jour la solution de ce point encore obscur, puisque M. Is. Pierre se propose de savoir à quoi s'en tenir sur la valeur chimique et physiologique de cette question. Les recherches à faire sont en mains trop sûres pour que nous n'ayons pas la certitude de savoir scientifiquement à quoi nous en tenir sur ce point, d'une matière assez délicate à traiter.

En attendant, nous allons rappeler quelques-uns des faits acquis à la science à propos des propriétés toxiques ou physiologiques, si l'on veut, de cette belle plante, utile et redoutable tout à la fois. Nous ne citerons, bien entendu, que les faits qui ont des rapports avec la découverte du savant chimiste de la Faculté des Sciences de Caen.

« Les doigts qui étaient en contact avec la racine devenaient engourdis. » Stoerk, *Libellus de Colchico*. Viennæ, 1763, p. 25.

« Peau livide, sèche et brûlante. » Schilling, *Medizinische Annalen von Chelius Puchelt und Nægele*, vol. VI, cah. IV, p. 591.

(Extrait du 2e volume de matière médicale pure, publiée par le Dr Roth, dans le *Journal de la Société gallicane de Médecine homœopathique*.)

Nous serons heureux de donner une place, dans notre

Journal, au résultat des recherches de M. Is. Pierre, si elles arrivent à notre connaissance.

14 octobre 1874.

Dr LEBOUCHER.

VARIÉTÉS

REVUE DES JOURNAUX AMÉRICAINS

PAR M. LE Dr DE KEGHEL, DE GAND

« Dans la séance du 28 juin dernier de la *Société médicale Homœopathique* de Philadelphie, le Dr Pemberton Dudley a lu un article sur la dyspepsie et son traitement; indépendamment des remèdes ordinaires de cette affection, il y signale l'utilité de *Merc. Corr.* deuxième et troisième trituration décimale, en poudre. » Les chlorures mercuriels, dit l'auteur, semblent avoir une action spéciale sur la muqueuse du tube digestif; de là leur indication dans les affections catarrhales de cette membrane. Je crois pouvoir affirmer que dans le catarrhe chronique de l'estomac *Merc. Corr.* est presque aussi souvent indiqué que dans la dyssenterie.

« Ses principaux symptômes sont : tension et douleur à l'épigastre; le patient n'y supporte pas de vêtements serrés. Constipation, douleur et tension dans le colon, surtout dans le colon transverse. L'expulsion des flatuosités ne suffit pas pour faire disparaître la tension à l'épigastre. La douleur est moins intense que pour *Bryonia* ou *Ars.*, mais beaucoup plus constante. »

Dans la discussion qui suivit la lecture de ce travail, M. le Dr Martin signala l'utilité d'*Anacardium* dans la dyspepsie : un symptôme spécial à ce médicament est notamment une faim

insatiable, que la nourriture ne parvient à calmer que pendant une couple d'heures.

Dans un article publié par le Dr Roth dans le *Hahnemannian Monthly* du mois d'août, nous trouvons la relation sommaire de 53 cas de fièvre intermittente traités avec succès dans le courant de l'année dernière, pendant la baisse des eaux du Monocacy et du Potomac; 23 d'entre eux ont été guéris par *Eupat. perf.*, 18 par *Ipec.*, les autres par *Cornus florid.*, *Apis*, *Gelsem.*, *Ignat.*, *Lach.* et *Cinchon.* Suivant le Dr Roth les caractéristiques d'*Eupat. perf.* sont : Froid de longue durée ; brièveté et légèreté de la réaction ; grande soif; peu ou pas de sueur; fréquents frissons, même pendant le stade de chaleur; une gorgée d'eau provoque des frissons; douleurs dans le dos, la tête et la poitrine, etc. Le remède est d'autant mieux indiqué que les douleurs sont plus intenses et plus répandues. Le stade de froid vient généralement le matin ; mais cette donnée n'est pas exclusive. Les nausées ne constituent pas une indication spéciale (1). *Eupat, perf.* guérit tous les types de fièvre intermittente.

Les indications de *Corn. flor.* sont : Chaleur modérée suivie de légère transpiration à laquelle succède une sensation de froid remontant le long du dos; faiblesse; langueur; inappétence.

Dans le même journal, le Dr Allen relate treize cas de fractures diverses où, concuremment avec l'immobilisation, il a eu recours à *Calc. carb.*

La Société médicale homœopathique centrale de New-York a tenu sa séance annuelle à Syracuse. Le Dr Stow y fit la relation de trois cas de fièvre intermittente rebelle guéris par *Natr. mur.* et par *Ars.* Le Dr Baker, qui a longtemps séjourné dans le Delaware, pays très-marécageux, y guérissait tous les

(1) Dans ses *New Remedies,* 3e édit., Hale, signale cependant comme caractéristique d'*Eupatorium perfoliatum*, les vomissements à la fin du stade de froid. E. D. K.

cas de fièvre intermittente par *Ipec*, *Natr. mur.* et *Eupat. perf.* De fortes douleurs dans les os et des vomissements entre le stade de froid et le stade de chaleur étaient des indications d'*Eupator. perf.*

Parmi les autres relations, nous mentionnerons spécialement un cas d'*Otitis parasitica* (*variété Aspergillus nigricans*) guéri en quelques jours par le Dr Brown, au moyen de douches d'eau chaude et de lotions à l'acide phénique.

L'Institut américain d'homœopathie a décidé de réunir en 1876, à Philadelphie, un couvent homœopatique international (*World's Homœopathic Convention*).

Dans le *Ohio Medical and Surgical reporter*, le Dr Murphy, de la Nouvelle-Orléans, publie un article sur l'éclampsie qu'il termine par les considérations pratiques suivantes, concernant le traitement homœopathique. « Que le médecin, dit-il, ne perde pas un temps précieux en administrant des médicaments dynamisés; ils ne sauraient produire un effet salutaire dans l'éclampsie des femmes enceintes, car la toxicémie rend les centres nerveux moins sensibles à l'action des médicaments — de là la nécessité de l'emploi de doses massives. Au contraire, dans l'éclampsie survenant à la suite de couches, les médicaments dynamisés pourront être d'un grand secours. »

Dans la séance de mai de l'*Indiana Institute of medecine*, le Dr Read a lu un article sur l'obstétrique, où nous trouvons quelques données dignes d'intérêt.

Appelé chez une femme en couches, si l'examen du col lui permet de croire que le moment propice pour l'accouchement n'est pas encore venu, il se borne à prescrire *Pulsatilla*. Chez une femme en travail, si le col est rigide et ne se dilate pas, il administre *Belladona;* mais dès que le relâchement du col est en bonne voie, il a recours à *Pulsatilla*.

Après l'accouchement, le Dr Read administre l'*Arnica* lorsque le travail a été laborieux ou lorsque les parties sexuelles ont été lacérées ou démesurément distendues, et en général

chez les primipares. Par contre il donne *Sulfur*, lorsque la patiente a déjà eu plusieurs enfants et qu'il existe un certain relâchement des tissus.

Au Congrès de l'Institut américain, organisé par l'Académie de médecine et de chirurgie de Cleveland, Mme Mary Jackson, docteur à Boston, a donné lecture d'un mémoire tendant à prouver qu'un médicament bien approprié et administré à la 200e atténuation arrêtera mieux une hémorrhagie utérine que toute autre méthode de traitement. Les conclusions de son mémoire furent appuyées par plusieurs praticiens partisans des hautes dilutions. Dr E. De Keghel.

(*Extrait de la Revue Homœopathique belge.*)

BIBLIOGRAPHIE

Pour ceux qui suivent avec intérêt le mouvement médical dans sa phase ascendante, l'apparition du dernier ouvrage du docteur Chargé est un événement qui fait époque dans l'*histoire de l'Homœopathie en France.*

En effet, tandis qu'en Allemagne et en Autriche les médecins homœopathes, resserrant leurs rangs ont fondé une caisse de secours pour les veuves des médecins, s'appellent en consultation avec les confrères de l'ancienne école, possèdent cliniques et hôpitaux, chaires d'instruction publique, et ont voix délibérative dont les conseils de facultés ; — Tandis que en Amérique on voit fleurir cinq institutions d'enseignement homœopathique, que de vastes hôpitaux modèles s'installent, ou fonctionnent déjà depuis un certain temps, — que d'importantes monographies, et des ouvrages spéciaux sur toutes les branches de l'enseignement médical et chirurgical voient constamment le jour, que depuis l'Atlantique jusqu'aux bords de l'Océan pacifique, des sociétés médicales se fondent dans le but de propager la nouvelle doctrine, la France, comme satis-

faite d'avoir en son temps donné asile au Maître, semble à peine participer à ce vaste mouvement. — Ceci étonne quand on réfléchit à l'aptitude française, et à son excellence dans tous les genres de production intellectuelle. — Serait-ce donc que son génie, après s'être élevé à une certaine hauteur, trouverait, en se heurtant à une telle mission scientifique, une œuvre supérieure sinon à ses conceptions spéciales, du moins à ses moyens d'exécution? C'est ce que nous ne pouvons croire. N'est-il pas plus conforme à la réalité des faits d'admettre que dans ses premiers efforts propagateurs de la science nouvelle, elle a rencontré de puissantes entraves comme toujours en ce pays il s'en trouve, chaque fois qu'une vérité scientifique venant à surgir, se trouve aux prises avec la routine envieuse et jalouse?

Pour la plèbe des hostiles et des indifférents, l'homœopathie n'est-elle donc qu'une inanité fantastique, ou bien les vérités dont elle se compose sont-elles d'une conception tellement vaste et profonde que l'esprit s'y rebute et recule au premier examen? Là, peut-être, est le mal dont nous cherchons à pénétrer la cause. — Combien, en effet, n'est-il pas plus facile de rire, de médire, et de ressasser de puériles et vieilles objections mille fois réfutées, que de se mettre courageusement et patiemment à l'œuvre? — Mais, si vaste que soit l'œuvre en elle-même, son examen libre, impartial, et son étude patiente ne sont-ils pas un devoir de conscience pour le médecin pénétré du but final de sa noble mission, qui est le bien de l'humanité?

Toutes les sciences n'ont-elles pas l'expérience pour base? et l'expérience n'est-elle pas aussi la base de l'homœopathie? Le chimiste admet les atômes, l'astronome les forces impondérables, et sans faire injure à la raison, l'homœopathie admet les uns et les autres (1).

(1) Tout médicament dit Homœopathique, a d'abord été expérimenté sur l'homme sain, d'où les pathogénésies. L'expérience préalable est la base de

Combattre l'homœopathie parce que l'on ne comprend pas comment une petite quantité agit, est une faute contre la logique et le sens commun, car on ne comprend pas mieux comment agit une quantité plus grande. Dans la réalité des choses, ce que l'on peut comprendre des phénomènes naturels est si peu important, que toutes les subtilités de nos adversaires réunis ne parviendraient jamais à détruire cette simple vérité : — *Les faits se constatent, et ne se comprennent point.* Ce que l'École Homœopathique réclame, ce n'est pas l'explication, mais l'expérimentation des faits.

L'homœopathie, en accord avec la morale religieuse et philosophique, reconnaît l'existence de l'âme, et les principes admis sur les rapports de l'âme avec le corps se trouvent implicitement reconnus et appliqués dans les livres qui traitent de la matière médicale. Si l'on remonte plus haut encore dans les faits qui sont du domaine de la sphère morale et céleste, ici encore on trouve que l'homœopathie a creusé son sillon en enseignant à l'homme les doctrines les plus aptes à lui rendre sa véritable liberté, en le débarrassant de l'oppression des influences matérielles, et à préparer ainsi l'amélioration des races par son action sur les générations successives. A ce titre, l'homœopathie consacre l'union de la science avec la foi, et la lutte du spiritualisme régénérateur contre le matérialisme et la dégradation progressive de l'espèce humaine.— Tels sont pourtant les principes que l'école adverse s'efforce de combattre, tant est devenu bas et étroit le niveau philosophique où elle est tombée ! Mais comme l'esprit d'opposition n'a jamais fait à la vérité que du bien, il ne pouvait nuire à l'homœopathie.

Le retard imprimé à sa marche, par le défaut du concours

notre thérapeuthique. C'est sur la similitude plus ou moins grande des phénomènes pathogénétiques avec les symptômes et sympathies morbides, que l'on juge de l'applicabilité plus ou moins précise du remède à un cas donné de maladie.

financier nécessaire aux institutions professionnelles et hospitalières, a pour avantage de forcer les adeptes à une étude plus approfondie que l'immensité des travaux de matière médicale rend indispensable à l'application rigoureuse et féconde des principes.

Si l'homœopathie n'était qu'une hérésie médicale, une spéculation chimérique, ses adversaires auraient tout avantage à lui faciliter les moyens de faire ses preuves au grand jour. Mais ils n'ont garde de s'y risquer ; il serait bien plus expédient et agréable de dépouiller peu à peu l'homœopathie si la chose était tout à fait facile, et, à ce jeu là, la doctrine ne compte pas seulement les médecins hostiles par aveuglement ou parti pris, mais aussi la plupart des apothicaires dont les vues intéressées visent bien plus aux gros profits qu'au succès de la vérité scientifique.

Loin de moi, pourtant, la prétention de méconnaître les services importants que l'ancienne école a rendus à la médecine depuis le commencement de ce siècle, ses recherches immenses, et les progrès accomplis dans la science physiologique. Dans ces travaux et ces découvertes, la France surtout a pris une part brillante et particulièrement féconde, à ce point que l'homœopathie peut venir y puiser des faits concordants et confirmatifs de la base de sa doctrine. Aussi, se demande-t-elle chaque jour si le moment est devenu proche où l'ancienne école, reconnaissant les erreurs de sa déplorable thérapeutique, ne jettera pas enfin un regard impartial, patient et désintéressé sur les travaux de l'école moderne ?

Si, dans cet esprit, et avec l'activité et les moyens d'action dont elle dispose, elle y arrivait un jour, la vérité médicale que nous propageons dans l'intérêt de l'humanité, ne tarderait pas à prendre la place qu'elle est appelée à occuper dans le monde.

L'ouvrage du Dr Chargé nous donne *in extenso* « le *traitement des maladies des organes de la respiration.* »

Pour donner une idée précise du plan et de la portée de cet ouvrage, nous allons en transcrire les têtes de chapitre.

Ch. Ier. — *Maladies des cavites nasales* : Coriza aigu, coriza chronique; ozène; épistaxis; polypes des fosses nasales.

Ch. II. *Maladies du larynx et de la trachée* : Laryngite aiguë, laryngite chronique; spasme de la glotte; pseudo-croup; aphonie.

Ch. III. — *Maladies des bronches* : Bronchite aiguë (légère et intense), bronchite chronique, bronchite capillaire; grippe; coqueluche; asthme.

Ch. IV. — *Maladies des poumons* : Congestion pulmonaire; hémoptysie; pneumonie; phthisie pulmonaire.

Ch. V. — *Maladies des plèvres* : Pleurésie; hydrothorax.

Ch. VI. — *De la toux.*

Ch. VII. — *Des crachats* (1).

On le voit, c'est un traité pratique ne contenant des descriptions pathologiques que ce qui est indispensable pour fixer le lecteur sans trop s'étendre, sur l'essentialité de la maladie, et le conduire à la détermination du médicament. Ceux qui ne sont encore qu'imparfaitement édifiés sur la valeur des symptômes les plus caractéristiques regretteront peut-être que ces derniers n'aient pas été tracés en lettres italiques (2). Mais quelle richesse thérapeutique ce maître nous a développée : deux cent dix-huit remèdes ! La plupart nous sont connus; mais d'autres étaient effacés de notre mémoire, et quelques-uns ne sont signalés que depuis peu de temps (3).

(1) Les angines ont été laissées de côté comme n'appartenant pas à proprement parler aux voies respiratoires. Les angines, dites de poitrine, sont mentionnées incidemment, à propos des médicaments qu'on leur oppose, parce qu'elles constituent des accidents qui se rattachent à des états plus graves.

(2) Nous n'avons pas vu qu'il ait été fait mention du *Ledum* dans la pneumonie. C'est un *desideratum* que nous exprimons ici.

(3) Parmi les médicaments encore peu connus dont nous voulons parler, nous citerons :

Acalypha, *Adianthum*, *Aranea*, *Balsamum peruvianum*, *Bounafa*, *Bufo*,

Parmi ces derniers, il en est sur lesquels notre attention est seulement éveillée par quelques succès cliniques, jusqu'au jour où leur étude pathogénétique aura déterminé leur véritable appropriation.

L'ouvrage du Dr Chargé est donc un livre indispensable pour tout médecin qui veut approfondir le traitement des maladies qui font l'objet de son étude. A l'abondance des détails, à la clarté de son exposition, aux conseils utiles dont il est parsemé, il joint encore les charmes si rares du style, apanages naturels d'une pensée féconde, d'un esprit lucide et précis dans ses conceptions. Aussi ce livre prendra-t-il sans conteste le premier rang parmi les productions littéraires et scientifiques de notre école. L'esprit qui l'a mis au jour soutient jusqu'au bout sa hauteur, et dans ce dernier trait si touchant se trouve son auréole :

« Toute ma vie j'ai ambitionné le titre de médecin utile;
» ce fut mon premier mot au début de ma carrière, ce sera
» mon dernier ! »

De tels vœux sont toujours exaucés.

Quant à nous, ses amis, de concert avec les souffreteux qui vont profiter d'un si important travail, sachons lui vouer la reconnaissance qu'il mérite pour toutes les veilles qu'il y a consacrées. Espérons aussi que les petites rivalités d'amour-propre sauront se taire en face de l'œuvre féconde de laquelle nous nous plaisons à redire qu'elle est un *fait* qui marque une ère nouvelle dans l'histoire de l'Homœopathie en France.

Camphorosma, Carduus, Codéine, Comocladia, Curare, Cynoglossum, Erysimum, Erythroxylon coca, Eugenia, Glecoma, Inula, Kaolin, Limax, Lichen, Lysimachia, Mercurius cyan., Myrtus, Narcissus, Niccolum, Phellandrium, Pulmo vulpis, Silphium, Tabacum, Tussilago, Viscum album.

Dr Heermann.

(*A suivre.*)

NOTICE NÉCROLOGIQUE

Il ne s'agit pas aujourd'hui d'un confrère. Mais la place donnée à cet article sera pourtant honorablement remplie, car il s'agit d'un bienfaiteur modeste et discret.

Joseph-Adolphe Donnadieu vient de s'éteindre dans sa 74e année. C'est à moi plus qu'à tout autre qu'il appartient de dire ce qu'il fut, puisque la mort nous a ravi depuis longtemps celui qui aurait pu et qui n'aurait pas manqué de nous en entretenir avec plus de connaissance et d'autorité ; je veux parler de mon maître en homœopathie, de mon ami, le Dr Curie père.

Donnadieu fut un des premiers adeptes de l'homœopathie. Appartenant, comme Curie, à l'école Saint-Simonienne alors dans tout son éclat, il était, mieux que bien d'autres, préparé à faire bon accueil à tout ce qui se présentait à lui comme une question de progrès. Mais, par sa nature enthousiaste, bienveillante, dévouée, il ne pouvait lui suffire longtemps d'être seulement le client de l'homœopathie.

Curie, avec son caractère d'apôtre, ses principes humanitaires, ses généreux sentiments de dévouement et de charité, ne devait pas se contenter des soins d'une clientèle comme on l'entend ordinairement. Il avait eu le bonheur d'être mis, avant bien d'autres, en possession d'une grande vérité, il ne fallait pas que les riches seuls pussent en profiter. Il eut donc l'idée d'établir un dispensaire homœopathique.

Il fallait un local, l'hiver il fallait du feu, toute l'année de la lumière, parce que les consultations ne se donnaient que le soir. Pour beaucoup ç'eût été un sérieux obstacle. Mais Donnadieu était là.

Il n'était pas riche, il avait une famille à élever, il était ébéniste à façon. Mais les pauvres n'ont pas besoin de luxe ; son

atelier fut une salle d'attente, sa chambre, un cabinet de consultation et, l'hiver, ses copeaux chauffaient tout le monde.

Pendant combien d'années cela dura-t-il, d'abord rue Meslay, plus tard, rue d'Angoulême-du-Temple? Je ne saurais le dire, et pourtant j'y étais! mais il faudrait remonter à plus de trente-cinq ans.

C'était une clinique autant qu'un dispensaire. Rarement la consultation ne se passait qu'entre Curie, son secrétaire et les malades. Il y avait presque toujours un ou plusieurs médecins et plusieurs sages-femmes, ou élèves sages-femmes. Un de nos plus fidèles assesseurs était le Dr Delaruelle qui, plus tard, partit pour l'Amérique d'où il n'est jamais revenu. A ma connaissance, une seule de nos sages-femmes existe encore, elle a 77 ans. Celle-là étudia sérieusement l'homœopathie et remplit plus tard officiellement une mission de charité dans son quartier. C'est madame Eugénie Charpentier.

Les jours de consultation, aux approches de huit heures, Donnadieu quittait son vêtement de travail et, dans une tenue convenable, présidait lui-même aux arrangements et aux petits détails du cabinet improvisé, recevait les malades qui arrivaient, distribuait les numéros d'ordre, accueillait les auditeurs étudiants qui se présentaient avant l'arrivée du maître. Il comprenait que la consultation n'était pas une curiosité, il avait la discrétion de se retirer à propos. Toujours obligeant, toujours prêt à prévoir ou bien à exécuter les moindres exigeances du service de l'œuvre, jamais il ne fut un obstacle, une gêne, un simple ennui.

Il arrivait souvent qu'après la consultation, maître et élèves s'abandonnaient à la causerie, alors Donnadieu n'était pas de trop ; il avait sa place, son mot, son histoire comme nous tous. Il se sentait en un milieu sympathique et il y avait son laisser-aller sans exubérance, sans familiarité déplacée. En somme, il était chez lui, et il nous recevait avec bonhomie et cordialité.

Après des années de cette pratique réciproque, un jour vint où quelqu'un, je ne sais plus qui, proposa l'offrande d'un souvenir à ce bienfaiteur de ses semblables, si régulièrement et si constamment dévoué. La chose allait de soi, la proposition fut acclamée et bientôt une coupe, qui portait les noms des donateurs, lui fut offerte, et elle fut reçue, non comme un hommage légitime, mais comme un souvenir d'amis qui voulaient bien s'associer à lui et partager sa bonne œuvre.

Curie étant allé s'établir à Londres, l'œuvre n'en fut pas moins continuée par quelques-uns de ses élèves et, plus tard, petit à petit, chacun abandonna la place à un successeur, non pas pour se retirer de l'œuvre, mais pour en fonder de pareilles dans d'autres quartiers, mais non plus aux mêmes conditions. L'homme généreux qui prêtait tout, qui fournissait tout ne se trouvait pas dans chaque petit centre. Pour l'honneur de l'humanité, j'aime à croire qu'on ne savait pas bien le chercher. Qu'importe, on continuait l'œuvre avec d'autres moyens, c'était l'essentiel.

Mais le temps qui ne s'arrête jamais, même en faveur des bons, marchait toujours. Un jour vint où le poids des années rendit les outils plus lourds. Donnadieu dût compter ses modestes économies, et prendre le parti d'aller jouir du repos mérité dans quelque retraite simple, selon ses goûts.

Il se retira donc à quelque distance de Versailles, à Bouviers, commune de Guyancourt. C'est là qu'il vient de s'éteindre, plus heureux du bien qu'il avait fait sans bruit, la conscience plus calme que ne le fut et que ne le sera jamais celle des plus illustres et des plus heureux conquérants qui ne meurent guère sans avoir sur la poitrine le cauchemar de quelques provinces mal acquises.

Ce bienfaiteur, car ce ne sont pas les millions seulement qui ont droit à ce titre, cet homme si dévoué au bien et à ses semblables fut un sage à sa manière. Habile à vivre de peu, heureux d'une conscience sans remords, ce n'est pas chez lui

qu'on aurait jamais rencontré cette basse envie, cette jalousie farouche, qui fait regarder comme un devoir de haïr le bien-être du prochain et presque comme un droit de s'en emparer s'il était possible. Il est bien vrai que l'instruction et l'éducation ont à cet égard quelque chose à faire et quelque négligence à se reprocher.

Donnadieu, sans songer à renier ou même à incriminer les idées de sa jeunesse, avait pourtant bien compris qu'il y avait deux parts à faire dans les doctrines et l'enseignement qui avaient séduit et entraîné ses généreux sentiments plus que son intelligence inexpérimentée. L'observation et la réflexion avaient mûri son caractère et mis quelque frein aux sympathiques élans débordés par l'entraînement de l'enseignement et de la parole magique des apôtres de sa foi nouvelle.

Et pourquoi ne dirais-je pas toute ma pensée sur ce sujet, puisque j'en sauvai toujours mon indépendance.

Donnadieu finit bientôt par comprendre qu'une religion nouvelle ne s'improvise pas, ne se répand pas sur un peuple comme la semence dans un champ, ne se révèle pas comme une belle statue qu'on a jetée au moule. Il se rangea du côté du sage qui sait respecter la religion de son pays, ne se mêlant pas à ceux qui veulent l'élaguer et s'éloignant de ceux qui la surchargent.

Il n'est resté de ce grand mouvement de rénovation religieuse que ce qui devait en rester : ses idées économiques et la mise en œuvre de ses grandes conceptions industrielles.

Si je me suis attardé sur ce point, c'est que j'ai déjà dû ailleurs en dire un mot, et que sans doute, il me reviendra encore un jour d'être obligé d'en parler ; mais alors je pourrai être plus bref.

J'aurai cru manquer à un devoir si j'avais laissé disparaître de ce monde, sans un mot de regret et de reconnaissance, un homme qui s'est si noblement dévoué dans la mesure de ses moyens au soutien et à la propagation d'une cause que tous

ceux qui l'ont embrassée servent dans l'intérêt de l'humanité.

Le service était d'autant plus méritoire à ce moment que c'est par le peuple que l'homœopathie s'est introduite et a grandi en France. Ce fut tout l'inverse en Angleterre.

Cette différence si notable dans la manière de procéder des deux peuples, pourrait bien servir de thème à philosopher, à discourir sur la morale et la politique. Mais... mais... notre journal ne s'occupe que de médecine. Et d'ailleurs, cela me forcerait à sortir de mon sujet.

J'ai voulu seulement rendre un hommage public à une nature d'élite et ne pas laisser perdre entièrement le souvenir du bien qu'elle a fait. Les bons exemples sont bons à conserver et bons à rappeler.

Dr LEBOUCHER.

1er novembre 1874.

La *Revue homœopathique belge* de novembre, nous apprend la mort du Dr Varlez, décédé à Bruxelles le 9 novembre dernier, à l'âge de 82 ans.

Dans des discours aussi remarquables que dignes d'intérêt, MM. les Drs Gailliard, Flasschoen et Seutin père, ont retracé les traits principaux de la vie laborieuse, et si bien remplie, de notre regretté confrère.

REVUE DES JOURNAUX

PLEURÉSIE

PAR LE Dr JOSEPH BUCHNER, DE MUNICH

THÉRAPEUTIQUE

(Suite.)

Sulfur. — *Brûlement* des *pieds*, spécialement la *nuit;* le malade ne peut supporter qu'ils soient couverts ; *bouffées* de *chaleur* à la *face ; diarrhée* qui se manifeste le *matin* de *bonne heure*, *avant* le *lever*. Le malade de *sulfur* est très-sujet à se plaindre de *crampes*, celles-ci peuvent siéger dans les *mollets*, tandis qu'il est couché au lit ; ou dans la *plante* des *pieds*, lorsqu'il marche dans la chambre. *Arrêt subit de la respiration en se retournant dans le lit* et *soulagé en s'asseyant*. Pendant les accès de *toux*, le malade se plaint que ses *poumons heurtent son dos*. *Apreté* et *sécheresse* de la *gorge*, avec sensation de *brûlement*. *Enrouement*, *le matin*, Le *Sulfur* a un effet salutaire, une *éruption* peut apparaître sur la peau, des furoncles peuvent s'élever, ou il peut y avoir beaucoup de *démangeaisons*, sans éruption visible. Si cela se présente, il faut *suspendre toute médication*, et attendre ; il est tout à fait sûr qu'une *amélioration* de tous les symptômes suivra.

Phosphorus. — Un symptôme prédominant, qui indique ce médicament dans la phthisie, est la sensation de *vide* dans la région de l'estomac, ou celle que l'*estomac* ait été *enlevé*. *Enrouement*, le soir, allant jusqu'à l'*aphonie* complète ; *toux* peu *avant minuit*, *sèche* et *serrée*, très *fatigante* ; *diarrhée incolore* ; *bouffissure* autour des *yeux* ; *sueurs nocturnes*, spécialement *pendant le sommeil*. La *toux s'empire* en *mangeant* et en *buvant*, et cause une *sensation* de *brisement* dans la tête ;

aphthes à la *racine* de la *langue,* qui en est revêtue, ainsi que le fond de la bouche.

Kali carb. — *Bouffissure* autour des *yeux;* les *douleurs* très-*caractéristiques* de ce remède, sont *lancinantes,* et peuvent être ressenties, non-seulement dans le *poumon malade,* mais dans *toute* la *poitrine,* et dans les *yeux*, les *oreilles* et les *dents.*

Myrtus communis. — J'ai vérifié le symptôme suivant de ce médicament, que je considère comme caractéristique : douleur lancinante dans la poitrine du côté gauche, de la *partie supérieure jusqu'à l'omoplate gauche,* aggravée en faisant une *inspiration profonde* ou *en toussant.* Le médicament a aussi : douleur *brûlante* dans la poitrine du côté *gauche,* avec *pulsations* et *chatouillements.* On l'a trouvé curatif, dans l'*hépatisation* du poumon gauche.

Sanguinaria a, de même que *Phosphorus*, une sensation de vide ou de *délabrement* dans l'estomac, mais celle-ci se manifeste plus particulièrement après le *repas.* Bouffées de chaleur à la face, comme dans *Sulfur*, mais qui laissent, après elles, des taches rouges circonscrites sur les joues, semblables aux taches *hectiques. Chatouillement* continuel à l'*orifice* du *larinx*, produisant une *toux constante*, qui est *pire* le *soir*, en se *couchant,* avec sensation de *reptation*, s'étendant en bas, sous le sternum, *endolorissement* et *sensibilité* de la poitrine, au *contact* (*Calc*). Le malade se plaint d'avoir les *mains froides* et les *ongles bleus* ; l'*haleine* et l'*expectoration* ont *mauvaise odeur*, même pour le malade ; *dyspnée extrême.* Disposition à faire une *inspiration profonde*, qui est suivie de douleurs intenses dans le *côté droit* de la poitrine. Sensation d'un *courant chaud,* passant de la *poitrine* à l'*abdomen.* Grande *lassitude,* spécialement le *matin;* le malade n'a désir d'aucun exercice, corporel ou mental. Selles *plutôt diarrhéiques* ; la *toux* est *soulagée* par l'émission de *flatuosités* par en *haut* et par en *bas*; ce soulagement n'est, en réalité, que temporaire. C'est

peut-être à *Sanguinaria* qu'on doit penser *d'abord,* dans la phthisie de sujets syphilitiques. (*Hahn. Monthly.*)

MALADIES DU DIAPHRAGME.

PAR LE PROFESSEUR BUCHNER, DE MUNICH.

L'*atrophie* du diaphragme se montre avec l'atrophie musculaire générale, spécialement dans la vieillesse, dans les adhérences de la membrane pleurale, et produit, comme la dégénérescence nerveuse de la plèvre dans les affections hépatiques, les symptômes de la paralysie. Les *déplacements* sont observés dans le cancer de l'estômac, en haut, jusqu'à la 3e côte; en bas, par les épanchements pleurétiques du *crura diaphragmatica ;* en avant, par le cancer médullaire des reins, qui, dans un cas, atteignait les parois abdominales. Le déplacement, en lui-même, n'est pas un objet de traitement, mais il doit être considéré relativement au diagnostic, bien que le cœur et le foie restent les meilleurs points physiques de l'examen.

On a observé dans le thymus, l'adhérence du péricarde à la surface pariétale du diaphragme. La *dilatation,* et, par suite, l'*amincissement* du muscle diaphragmatique, peuvent être causés par un travail excessif dans les exercices gymnastiques, et devenir symptomatiquement dangereux dans les maladies graves des organes thoraciques et abdominaux, telles que la pneumonie et le typhus, d'autant qu'elles rétrécissent trop la cavité de la poitrine, troublent la circulation et la nutrition, compriment trop en haut les organes de l'abdomen, par la contre-pression exercée, et amènent, en conséquence, l'hypérémie chronique du foie, etc.

La *diaphragmatite,* de même que le *spasme du diaphragme*, peuvent affecter ou l'élément tendineux, ou l'élément musculaire, la surface pleurale ou la péritonéale, et ils sont, dans la plupart des cas, causés par quelque maladie des organes

adjacents, telle qu'une perforation imminente ou l'ouverture d'un ulcère chronique de l'estomac. Il se produit ordinairement une prolifération inflammatoire de la séreuse, plus rarement une dégénérescence nerveuse, plus rarement encore une inflammation interstitielle. Chez les petits enfants, et même chez le fœtus, on a observé l'adhérence du diaphragme au péricarde, d'où le déplacement du cœur et des gros vaisseaux, l'hypertrophie des cavités gauches, et la mort, avec ou sans dégénérescence granulaire des reins. Le diaphragme enflammé est plus ou moins paralysé, selon la quantité du dépôt fibrineux et la respiration s'embarrasse au même degré. Les infiltrations albumineuses produisent des troubles moins sensibles, les exsudations et les transsudations séreuses ne déterminent que quelques phénomènes, dont quelques-uns graves. L'inflammation albumineuse du diaphragme et ses conséquences sous la forme d'asthme diaphragmatique, de calculs rénaux, de mal de Brigth, peuvent affecter le diaphragme de diverses façons, depuis le simple spasme jusqu'à l'inflammation complète. Cette dernière fut observée 4 fois dans 551 cas de mal de Brigth.

Les *principaux remèdes* sont presque les mêmes que ceux qu'on emploie dans les inflammations des membranes séreuses.

Au début *Aconitum*, non-seulement calme la fièvre et la douleur, mais il limite l'épanchement autant que possible, et dans une hypérémie rhumatismale violente, ses effets bienfaisants sont rapides.

(*A suivre.*)

NOTES ÉPARSES

SUR LES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU VENIN DES ABEILLES, (*Apis Mellifica*), COLLECTÉES PAR FEU LE Dr DESTERNES.

(Supplément et Suite.)

Angine scarlatineuse grave. — Symptômes de méningite. (Dr ARNULPHY).

Une fille de 16 ans, en proie à une fièvre ardente, (pouls à 120), à des nausées, des vomissements, souffre d'une sensation incommode, douloureuse même dans la gorge, avec gêne de la déglutition. Le soir du même jour, aggravation de tous les symptômes et apparition à la surface de la peau, au cou et à la poitrine, de petites taches irrégulières d'un rouge peu foncé, laissant entre elles des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle. La rougeur est plus marquée à la gorge; ces parties sont tuméfiées, chaudes et douloureuses, la déglutition est difficile. C'était en effet une *scarlatine pourprée avec angine inflammatoire*. — *Acon*. et *Bell.* alternés. — Le lendemain, la nuit a été mauvaise; spasmes et délire; l'éruption forme de larges plaques étendues sur tout le corps, d'un rouge écarlate. Toutes les parties intérieures de la bouche sont d'un rouge vif; les amygdales sont tuméfiées; la déglutition est très-difficile et douloureuse; les piliers antérieurs du voile du palais présentent manifestement, du côté droit surtout, des taches jaunâtres et grisâtres de mauvais aspect. — *Acon.* et *Bell.* sont continués. Le soir, le pouls est très-fréquent, la chaleur ardente; stupeur, assoupissement alternant avec agitation extrême, angoisse, délire. — Même prescription. — Le troisième jour, 7 heures du matin, la nuit a été très-mauvaise, fièvre ardente, convulsions, plaintes et gémissements; ce matin, la malade est plus calme, mais elle se plaint excessivemeut de la gorge, où plusieurs points sont

recouverts d'un fluide blanchâtre, épais et visqueux. — *Merc.* 4/12 à sec; — à 11 heures, fièvre toujours ardente, chaleur du corps brûlante, regard fixe, les paupières largement ouvertes, les yeux légèrement couvulsés, agitation involontaire et portée au plus haut degré. — *Acon.* et *Bell.* — A 5 heures du soir, même état, délire. — Même prescription. — Le 4e jour, 6 heures du matin, amendement de tous les symptômes généraux; la gorge persiste seule dans le même état. — *Sulph.* 3/30 à sec. — A 11 heures, amélioration croissante, tout médicament est suspendu. — A 10 heures du soir, état moins satisfaisant. — *Acon.* et *Bell.* — Le 5e jour, 6 heures du matin, nuit plus calme, la gorge seule est douloureuse, le pharynx et toutes les parties de la bouche sont d'un rouge vif; ici, comme si on les avait enduits avec de la lie de vin; là, trois larges plaques blanchâtres formées par des grumeaux de matière pultacée qui, par leur réunion, forment des espèces de croûtes molles qui semblent vouloir envahir tout l'arrière-gorge. — *Apis* 3e/2 gouttes dans 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. — Dès la seconde cuillerée, grande amélioration : rejet facile et à plusieurs reprises d'une matière blanchâtre, consistante, qui aurait pu en imposer pour une fausse membrane. La gorge s'était dépouillée de toutes les matières qui l'encombraient le matin. — *Apis* est continué en éloignant les doses. — Le 6e jour, sentiment de bien-être général. — *Apis* 12e 3 fois par jour. — Le 7e jour, desquammation, et la convalescence s'établit le 8e.

Ce n'est pas seulement dans l'angine scarlatineuse que *Apis* révèle son action curative merveilleuse; dans toutes les inflammations gutturales, ce remède est d'une efficacité surprenante. Il m'a été d'un grand secours sur moi-même dans une angine aiguë grave contre laquelle *Bell.* s'était montrée tout à fait impuissante.

Ectropion (Dr Meyer).

Obs. Un homme de 26 ans avait un ectropion complet des deux yeux, existant depuis vingt ans, à la suite d'une blépharite scrofuleuse. Le malade était complétement défiguré. Les paupières inférieures, très-rouges, étaient tournées en dehors, recouvertes çà et là de petits ulcères suppurants, dépouillées de leurs cils; la conjonctive oculaire très-injectée, épiphora continuel. La masse des médicaments allopathiques employés depuis vingt ans par le malade n'a produit aucun résultat. Je lui administrai *Apis*, à la 4e dil., après quelques jours, amélioration, et maintenant le malade est presque entièrement débarrassé de son infirmité, après un traitement de trois mois pendant lequel on n'a employé que l'*Apis* à la 4e dil. Les paupières ont repris leur position normale, le larmoiement a cessé et les cils même repoussent. (*Polyclinique de Leipzig.* — Extrait du rapport lu par le Dr V. Meyer à la Réunion des médecins homœopat. à Bonn). (*Rev. Internat.* du Dr Forez oct. 1858).

Phlegmon diffus du bras (Dr Beck).

Un homme de 48 ans, bilioso-sanguin, hémorrhoïdaire, robuste et d'une bonne santé, avait le bras gauche considérablement tuméfié, depuis le bout des doigts jusqu'à un pouce au-delà de l'épaule, accompagné d'un engorgement des glandes axillaires. La partie interne du bras, le pli du coude, la moitié supérieure et interne de l'avant-bras sont le siége d'une tuméfaction encore plus prononcée que celle du reste du membre. La peau de ces régions est d'un rouge foncé tirant sur le bleu, simulant une vaste et profonde ecchymose de date récente. Le malade y éprouve de très-nombreux picotements alternant avec des élancements. Le membre est très-chaud, à part la main dont la température est normale. Il est le siége de lourdeur, de tiraillements, et les parties que cette suffusion considérable n'a pas atteintes, présentent de petites taches de la

même couleur. Les symptômes généraux sont ceux d'une synoque bilieuse.— Trois médecins ont diagnostiqué un œdème aigu purulent (*Phlegmon diffus*) et la formation d'un abcès qui envahira tout le bras et par suite provoquera des décollements, nécessitera de larges débridements, avec crainte de résorption et danger pour la vie, si le processus morbide se rapproche davantage des centres organiques. — Apis 12e/3 gouttes dans 8 cuillerées d'eau — une cuillerée toutes les deux heures. — Extérieurement, onctions avec : *Oleum Apis*, 10 gouttes dans 2 onces d'huile d'olives fines, toutes les 4 heures. Le lendemain soir, un peu moins de tension dans la main ; le 3e jour, symptômes évidents de résolution ; tissus moins durs ; quelques taches sont moins foncées ; appétit ; état général satisfaisant. — Apis 12e toutes les 4 heures — onctions id. — à la fin de la première semaine, la résolution était complète ; le 17e jour, il ne restait aucune trace de cette affection. *Apis* ne fut continué que jusqu'au 12e jour. (*L'hahnemanisme*, mai 1868).

Érysipèle phlegmoneux du bras (Dr Turrel).

Un nourrisson de 14 mois a reçu 3 piqûres de vaccin au bras droit, dont la plus inférieure a été profonde et a saigné beaucoup. Elle est devenue le centre d'une inflammation du réseau lymphatique sous-cutané avec gonflement, rougeur et fièvre si intenses que la nourrice, justement alarmée, a ramené l'enfant à ses parents. A partir du tiers supérieur de l'épaule jusqu'à la partie moyenne du bras, le membre est uniformément gonflé, rénitent, sensible au toucher. Quelques taches très-rouges rayonnent autour des limites du gonflement, et leur trajet douloureux aboutit aux glandes axillaires offrant le volume d'une noisette. La rougeur a commencé 3 jours après la piqûre, au moment où les boutons vaccinaux se développaient ; depuis 3 jours, l'enfant était devenu inquiet, agité, sans sommeil, avec une chaleur sèche et une soif insatiable.

Pouls à 160; langue rouge; constipation. Cependant l'enfant tète volontiers pendant le jour, et ne refuse le sein que la nuit. — Apis-m. 12e/1 goutte dans 150 grammes d'eau; une cuillerée toutes les 3 heures. — 5 jours après, l'inflammation semble limitée; les stries rouges de la circonférence ont pâli; l'enfant a moins crié pendant la nuit, et a eu quelques heures de sommeil. — Apis. — Le 7e jour, la piqûre, centre de l'érysipèle, s'est ouverte en donnant issue à une suppuration abondante. — Apis 24e/1 goutte dans 150 grammes d'eau; une cuillerée toutes les quatre heures. — Le 9e jour, l'ouverture du bouton vaccinal s'est agrandie et laisse voir des débris de tissu cellulaire mortifié, mais adhérent encore aux parties vivantes; la peau est amincie et décollée, autour de l'orifice, toutefois l'inflammation est bien circonscrite. L'enfant dort bien; tète avec avidité et ne semble plus souffrir tant il est gai. — Apis 30e/1 goutte. — Le 10e jour, quelques débris de tissu cellulaire sont extraits par l'ouverture grande comme une pièce de 2 francs. La rougeur est maintenant réduite à la partie de la peau qui répond au tissu cellulaire mortifié; l'extraction en est complétée à chaque pansement journalier. Le 14e jour, l'enfant repart avec sa nourrice, et revient 8 jours après n'ayant plus au bras qu'un ulcère de bonne nature bourgeonnant et promettant une cicatrisation prochaine. Elle se compléta 8 jours après.

Fièvre intermittente. (Dr L. Stern.)

Une épidémie de fièvres intermittentes offrait les caractères suivants : *Type quotidien; froid* de courte durée occupant les extrémités; *chaleur* accompagnée d'envies de vomir violentes, et de vomissements fréquents composés d'aliments ou seulement de mucus mêlé ou non de bile. *Sueur* presque nulle, manquant parfois complètement; la soif et une violente céphalalgie existaient pendant toute la durée de l'accès. —

Ipec et *Nux*, sans résultat. — *Apis-m.* 100e. — Sur onze cas, ce médicament suffit quatre fois à guérir. Les accès allaient en diminuant peu à peu et cessaient au bout de 2 à 3 doses. — Une forte constipation ayant existé dans les sept autres cas. *Nux. v.* dut être donné après *Apis*.

Scarlatine. (Dr S. LAWRENCE NEWTON.)

Apis-m. 3e, guérit dernièrement un cas qui me préoccupa vivement. C'était chez une jeune fille dont la mère me dit : « Elle a souvent besoin d'uriner, et elle ne rend que peu d'urine mélangée de sang noir. » — *Apis.* 3e. — En 4 jours la guérison fut obtenue. (*The Monthly. Hom. Review*, juin 1870, et *Bull.* 1er juillet 1870).

Scarlatine. (Dr TURREL.)

Un enfant de 6 ans, de constitution lymphatique est atteint de fièvre le 20 janvier 1870. Face vultueuse, toux sèche, yeux congestionnés, difficulté d'avaler les boissons, puis éruption scarlatineuse très-intense ; avec fièvre brûlante à 120 puls ; tels sont les phénomènes qui s'accentuent du 20 au 22, et que je combats par *Acon.* suivi de *Bell.* obligé de m'absenter de Toulon et de confier l'enfant à un confrère ; je le retrouve le 28 janvier avec la même intensité de fièvre, une amygdalite très-intense, avec menace de suffocation, une constipation opiniâtre, la langue blanche, anorexie, insomnie, avec agitation et dépérissement sensible. *Acon. Bryon. Merc. sol.* avaient été donnés par un confrère sans résultat. Après avoir constaté que l'insomnie était due non-seulement à la fièvre, mais encore à un prurit insupportable de la peau qui était en pleine période de desquammation, je prescrivis *Apis-m.* 5/24e, dans un verre d'eau par cuillerées à bouche toutes les 3 heures.

L'effet de ce remède fut vraiment magique; le 29 au

matin, la fièvre avait diminuée sensiblement; 80 puls. L'enfant a dormi, sa respiration n'est plus stertoreuse; les amygdales ont diminué de volume, la déglutition est devenue plus facile et la langue s'est nettoyée. Il y a de l'appétit. *Apis-m.* toutes les 4 heures.

Vers le 5 février la convalescence était complète.

L'auteur recommande *Apis-m.* dans les maladies éruptives avec détermination sur les amygdales, surtout lorsque des sensations à la peau peuvent être comparées à celles que feraient éprouver des piqûres d'aiguille.

Apis contre l'albuminurie par le Dr Sorlin de New-York.
(*Amer. Hom. Review, et Allg. H. Zt. g.*)

Un marchand de New-York, âgé de 35 ans, et ayant toujours mené une vie exemplaire, présenta pour la première fois en nov. 1857, les signes caractéristiques de l'albuminurie. Le 13 de ce mois l'ébullition et l'acide nitrique firent découvrir beaucoup d'albumine dans l'urine. Quelques mois auparavant, il avait passé les nuits à la campagne dans un district marécageux, et à son retour en ville, il fut pris d'une fièvre intermittente dont il avait été débarrassé quatre semaines avant la maladie actuelle. Lorsque les symptômes d'hydropisie se furent manifestés, il fut pendant un mois traité par *Bell.*, *Sulph.*, *Chin.*, *Ars.*, *Bryon*, et *Puls.* Mais le résultat ne fut que partiel et momentané, déjà les extrémités inférieures étaient fort tuméfiées, et il existait une ascite si considérable que tous les vêtements étaient trop étroits. Le 13 nov. le visage était pâle et jaunâtre, le ventre très distendu, la respiration gênée; les parois abdominales n'étaient point œdématiées, tandis que les membres inférieurs l'étaient. L'urine brune, rougeâtre, se troublait aussitôt après l'émission. Toux le matin.

L'expérimentation de *Apis* par Héring contient les symptômes suivants: pâleur du visage; plénitude et tuméfaction

du ventre avec gonflement des jambes, et urine peu abondante; urines rares, fortement colorées; toux le matin; gêne de la respiration. D'après ces symptômes le Dr Sorlin, administra *Apis* 3e, gl. iij dans 8 gram. d'eau, toutes les 4 heures. — Le 14 nov. le ventre a augmenté de 3/4 de pouce, le malade se plaint d'un mal de tête, dont il n'a jamais souffert et qui est dû apparemment à l'action primitive de *Apis*, l'urine n'est plus tout à fait aussi rouge et la quantité a augmenté. — *Continuation* toutes les 2 heures. Le 15 nov. le malade se trouve mieux. Le ventre a diminué de 1/2 pouce; l'urine est plus claire et ne se trouble plus par le repos. *Continuation* matin et soir. Le 17 nov. nouvelle diminution du ventre de 1/2 pouce. *Apis* 1/16 gouttes iij dans de l'eau, matin et soir le quart de la solution. — 19 nov. pas d'amélioration. — *Continuation*. Un nouvel examen de l'urine permit de constater une diminution notable de l'albumine à l'aide du microscope; le Dr Sorlin avait découvert dans l'urine des cylindres d'épithélium, des globules de sang et de mucus, ces derniers ayant la forme annulaire caractéristique; après 5 doses d'*Apis*, 1/16, l'ascite se trouva notablement améliorée; la sécrétion urinaire avait un peu augmenté. 21 nov. Apis 3e, trois fois par jour, jusqu'au 28 nov.; à cette époque le ventre avait repris ses dimensions normales. Apis fut continué à la 12e et à la 30e, et le 28 janv. 1856 il n'y avait plus aucune trace d'œdème aux membres inférieurs, ni d'albuminurie. Le malade se porte bien depuis deux ans. (*Revue internat.* du Dr Lorez, 15 juillet 1861.)

Cas II. Le 19 décembre 1858, une petite fille, âgée de 5 ans, se plaignait d'une douleur autour de l'ombilic, qui s'aggravait le matin; le visage était un peu gonflé; les selles brunes, foncées et très-fétides; l'urine rouge et trouble; un peu de toux; pouls fréquent, à 112; la fièvre n'offrait pas de redoublement la nuit. — *Merc. viv.* 12 en solution, 3 fois par jour. — Le 24 décembre, visage et pieds œdématiés; coriza fluent;

langue rouge à la pointe; inappétence, vomissement de mucus teint de sang; ventre distendu par une accumulation de liquide, mais non œdématié; urires rares et fétides; enrouement; haleine fétide.

L'*Apis* offre les symptômes suivants : gonflement du visage; langue rouge à la pointe; inappétence; vomissements; maux de ventre, urines rares; enrouement; toux, qui cesse après la moindre expectoration; pouls fréquent; plénitude du ventre, avec gonflement des pieds, et urines rares; douleur pendant la toux.

Le Dr Sorlin administra donc *Apis* 12, en solution, toutes les 4 heures. L'examen de l'urine avait fait constater la présence de beaucoup d'albumine. — Le 27 décembre, l'ascite et l'œdème ont notablement augmenté; visage pâle; pouls à 120; appétit très-vif; somnolence, surtout après le repas. *Apis* 0, quelques globules dans un quart de pinte d'eau, 2 dragmes toutes les trois heures, aggrava l'état. Au contraire, l'usage d'*Apis* 3 fit diminuer la tuméfaction, et déjà, le 31 décembre, l'urine cessait de contenir de l'albumine. Une circonstance remarquable, c'est que l'urine présenta une couleur rouge, violette, après avoir été délivrée de l'albumine. Le 5 janvier, l'enfant était complétement guérie.

(*Revue internat.* du Dr Lorez, 15 juillet 1861.)

Maladie de Bright. (Dr LORBACHER)

Une fille de 4 ans et demie, d'une bonne santé, a eu antérieurement, pendant assez longtemps, un impetigo au visage, sans autre signe de scrofule, à la suite d'un refroidissement pour s'être assise sur la terre humide; elle se plaignit d'abord de douleurs de ventre qu'accompagnèrent bientôt des vomissements de mucus, et quelquefois aussi des aliments, sans diminution de l'appétit. Plus tard, la sécrétion de l'urine diminua et l'œdème survint et se généralisa.

L'enfant complétement œdématiée, avait l'aspect anémique,

et souffrait, à des intervalles plus ou moins éloignés, de douleurs assez vives dans le ventre, le long des uretères, durant quelquefois quelques minutes, apparaissant et disparaissant brusquement. Vomissement de mucus et quelquefois des aliments, habituellement aussitôt après le repas, sans aucun rapport avec les coliques ; langue et goût nets ; bon appétit ; selles assez régulières ; urine diminuée et sanguinolente ; sensibilité à la pression des deux reins ; à gauche, l'œdème fait une saillie notable, et la matité est plus étendue à la percussion. L'analyse de l'urine dénote une quantité considérable d'albumine, et le microscope découvre une foule de globules sanguins accompagnés des corpuscules que l'on trouve habituellement dans cette maladie. Le diagnostic se trouvait donc confirmé. — *Apis*, 4e, 1 goutte, toutes les 4 heures, des bains et une diète fortifiante. — Au bout de cinq jours, diminution de la fréquence des coliques et des vomissements, augmentation de la sécrétion de l'urine ; elle était beaucoup plus claire et contenait moins de globules et d'albumine. 8 jours après, les coliques et les vomissements ont cessé presque complétement ; l'œdème diminue sous l'influence d'une diarrhée abondante ; l'urine ne contient presque plus d'albumine ; *Apis* est continué, en éloignant les doses, et au bout de cinq à six semaines, la maladie avait disparu. Il n'y avait plus trace de sang et d'albumine dans l'urine ; la tuméfaction et la sensibilité de la région rénale gauche n'existait plus ; l'enfant avait repris sa mine et sa gaieté habituelles.

Cas 2. Une petite fille de 3 ans et demi, vive et douce, florissante de santé, sauf la disposition aux catarrhes, fut prise d'une sorte de coqueluche légère, qui cependant l'affaiblit sensiblement. A la suite d'une chute sur le dos puis sur le front, où elle se fit une petite plaie, l'enfant perdit sa gaieté habituelle et son appétit ; elle pâlit, se plaignant de temps à autre d'une légère douleur de tête que les parents attribuaient à des vers. Le traitement de la coqueluche avait été continué

à cause du peu d'importance de la plaie, lorsque, environ quatorze jours après cette chute, l'on constata dans la soirée du gonflement au visage, surtout au front et autour des yeux, gonflement qui fut attribué à la plaie qui suppurait encore. Au bout de quelques jours, le gonflement disparut et l'enfant parut mieux portante ; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée, et le gonflement du visage, plus fort que le premier soir, fit soupçonner une maladie de Bright que l'examen de l'urine confirme : Elle était sanguinolente et, à l'ébulition, donnait une quantité notable d'albumine. — *Apis*, 4e, et une nourriture fortifiante. — Dès le troisième jour, l'urine changea de couleur ; la quantité du sang diminua de jour en jour ; l'analyse de l'urine, faite tous les quatre jours, faisait constater une diminution de l'albumine ; au bout de 14 jours, il n'en restait plus trace et les autres symptômes morbides disparurent en même temps.

Cas 3. Un garçon de 5 ans, assez grand et fort pour son âge, était affaibli et rêveur depuis quelque temps ; pâle, sans appétit ; souffrant quelquefois de douleur dans le ventre et les pieds. Les parents attribuaient ces symptômes soit à des vers, soit à la croissance; cependant les frissons, la tendance au sommeil, de temps à autre un gonflement du visage, qui devint persistant après un petit voyage par le froid, sur une voiture découverte, les décidèrent à me consulter. L'examen de l'urine mit hors de doute la présence de la maladie de Bright, moins intense cependant que les deux cas précédents. Le traitement fut le même, et *Apis* eut le même succès. En moins de trois semaines, l'enfant était complétement guéri.

Apis-m. dans la scarlatine [*maligne*].

J.-H. Naukivell, peuzance.

Pendant les mois d'août, de septembre et d'octobre de cette année (1863) régna dans la ville de Peuzance une épidémie

de scarlatine maligne, qui fit périr plusieurs enfants. Dans ma clientèle, je perdis deux enfants l'un de 5 mois et l'autre de 4 ans. Tous deux succombèrent à cette inflammation du larynx à forme croupale, qui se rencontre à la fois dans la scarlatine et la diphthérite.

J'essayai les propriétés prophylactiques de *Bell.* chez des familles de 5 ou 6 enfants, sans aucun résultat satisfaisant, et je constatai que dès que la maladie avait pénétré dans la maison, il était presque certain de voir tous les enfants les uns après les autres attaqués de la même affection, et même le plus souvent, les parents et les domestiques étaient atteints d'angine scarlatineuse avec ou sans ulcération. J'employai *Bell.* comme le meilleur remède contre cette affection, mais je vis cet excellent moyen échouer dans les deux occasions ci-dessus mentionnées, et dans beaucoup d'autres cas je vis succéder à la scarlatine, une forme très-grave d'hydropisie rénale. Cette hydropisie céda à *Terebenth.* 3 ou à *Apis mellif.* 3, mais en fin de compte mes succès n'étaient qu'égaux en nombre à ceux de mes confrères, et pourtant ils auraient dû être plus nombreux.

Le 7 décembre, on m'appela pour donner des soins à un jeune garçon de 8 ans. La scarlatine datait de 4 jours pendant lesquels les parents avaient administré *Bell.* L'enfant allant plus mal, atteint d'une oppression non comateuse, mais torpide, je fus appelé.

La gorge était fortement prise, sans toutefois que le larynx lui-même fut déjà affecté. Le corps était couvert d'une éruption rouge cramoisi (cette éruption ne commença à s'affaiblir que le 6 janvier) excepté à l'avant-bras droit dont la moitié antérieure était aussi blanche que la neige.

Je demandai si cette partie avait jadis été le siége d'une affection cutanée; l'on m'apprit que 10 jours auparavant l'enfant avait été piqué par une abeille, et que la marque blanche de l'avant-bras correspondait exactement à l'étendue

de l'inflammation amenée par la piqûre. Ici donc se voyait une des indications que donne la nature ; ici se trouvait écrit dans un langage qui ne pouvait tromper, *similia similibus curantur;* car si le poison de l'abeille pouvait après 10 jours écoulés, exercer sur les capillaires de l'avant-bras une action assez persistante pour qu'ils restassent insensibles à l'orage qui agitait tout le reste de l'organisme, il était naturel de conclure que le même poison, administré à doses convenables, exercerait aussi une action bienfaisante sur la scarlatine. En conséquence je prescrivis *Apis-mell.* 3 une goutte toutes les 4 heures. Le jour suivant, l'enfant se trouvait déjà beaucoup mieux, et peu de jours suffirent pour le ramener à son état de santé habituel.

Quelques jours après, une sœur de ce garçon fut atteinte de la scarlatine; elle avait 12 ans, et dès le second jour de la fièvre, l'éruption s'était étendue sur tout le corps. Elle prit *Apis* exclusivement. La gorge ne fut que légèrement affectée, la malade ne présenta aucun symptôme alarmant, et la guérison vint bientôt.

Peu de temps après, un garçon de 3 ans, de la même famille, fut atteint d'hématurie très-intense, mais sans fièvre, d'abord l'urine était mélangée de sang, mais le second jour il ne rendait que du sang presque pur. Il prit *Arsen.* et *Arnic.* 3, l'hémorrhagie cessa. Dans ce cas, je suspectai qu'il était sous l'influence du poison scarlatineux, et que, par suite d'une anomalie quelconque, les reins s'étaient congestionnés plus tôt que d'ordinaire, le 4e jour, le malade fut pris de chaleur et de rougeur, et dans l'espace de quelques heures, l'éruption apparut sur le thorax. Il eut une attaque assez grave, mais recouvra la santé après avoir pris APIS exclusivement. Au bout d'une quinzaine, son urine se chargea d'albumine et de quelques globules sanguins ; il prit ARSEN. et ARNIC. et l'affection rénale disparut.

La servante de ces enfants fut aussi atteinte de scarlatine;

l'attaque fut très-intense ; l'éruption envahit toute la surface du corps, et la gorge fut le siége d'une très-vive inflammation. Pendant le cours de la maladie, elle prit tous les jours Apis excepté un jour où je lui donnai *Bell.* 3, pour l'angine et cela sans résultat satisfaisant. Elle eut une attaque très-grave d'anasarque rénale ; elle prit Arsen. Apis. *Canth. Terebenth.*, mais ses jambes sont encore gonflées et son urine contient encore beaucoup d'albumine.

J'eus à traiter à la même époque, un garçon de 8 ans, atteint d'anasarque rénale, due à la scarlatine, l'enfant était gonflé de la tête aux pieds, et son urine était fortement chargée d'albumine. Apis le guérit parfaitement.

A la même époque, la scarlatine atteignit une fille de 11 ans ; il y avait prostration profonde et je craignais une attaque très-grave. Apis. 3e, quelques gouttes toutes les trois heures. Le jour suivant, la malade était beaucoup mieux, se tenait assise dans son lit et paraissait souriante. L'éruption n'envahit pas tout le corps, la gorge était à peine affectée et la santé reparut bien vite.

Une fille de 10 mois, atteinte de fièvre intense avec inquiétude, avait depuis 2 jours la face cramoisie, lorsque la scarlatine apparut sur le dos et la poitrine. Elle prit Apis exclusivement et recouvra rapidement la santé.

Une fille de 11 mois souffrait de mal de gorge depuis une semaine. Elle était réduite à un état de grande faiblesse ; à l'étage supérieur de la même maison, un jeune enfant était mort de la même maladie. Ce dernier avait élé soudainement pris, en jouant dans son berceau, de vomissements et de diarrhée, et 24 heures après il succombait.

Il y avait sur la gorge de la petite fille de légères ulcérations aux amygdales. Apis produisit un soulagement presque instantané. Après s'être parfaitement rétablie, 15 jours après, il y eut une rechute. Elle guérit de nouveau très-rapidement.

L'auteur rapporte qu'il y eut un insuccès chez un enfant

de 2 ans, atteint de la scarlatine de la forme la plus maligne, avec diarrhée. Apis. *Bell.* et *Lach.* Les glandes de la gorge acquirent un développement énorme, et l'enfant succomba bientôt.

La mère se trouvait mal depuis plusieurs jours ; elle était faible, pâle, et il lui était impossible d'avaler quoique ce fut, si ce n'est avec une peine extrême. Elle prit Apis, et quelques jours après, elle vaquait à ses occupations.

Je crois Apis, n'être d'un bon usage que dans la période éruptive de la scarlatine. Je ne l'ai pas vu réussir lorsqu'il était donné quand les glandes de la gorge avaient déjà commencé de gonfler, ou quand le larynx était déjà fort malade.

Avant de conclure, j'ajouterai encore quelques observations.

Un garçon, âgé de 10 mois, gagne la maladie régnante, scarlatine des plus graves; l'éruption commence à apparaître à la surface du corps; la gorge est fortement prise. Apis, seul, le ramène à la santé.

Une fille de 9 mois fut atteinte d'angine; pendant 3 jours l'amygdale gauche resta enflammée comme dans l'esquinancie. Le 4e jour apparut l'éruption sur tout le corps. Elle prit Apis et s'en trouva bien.

On a pensé que *Bell.* est un prophylactique de la scarlatine, mon expérience m'en fait douter au point de vue général.... J'ai pensé qu'il serait bon d'essayer Apis comme prophylactique... Mon expérience personnelle n'est pas assez étendue, pour l'affirmer.

Un jeune garçon de 13 ans, d'une famille de sept enfants, est actuellement en convalescence d'une scarlatine très-grave. Il prit *Apis* seul et quoique la gorge fût fortement prise, il n'a pas présenté la plus légère tendance à l'affection glandulaire. Je soumis toute la maison à l'influence d'*Apis*, et l'infection ne s'est pas communiquée.

Cependant, une fille de trois ans fut, plus tard, atteinte de

cette affection, mais de la manière la plus favorable. Jusqu'à quel point la maladie a-t-elle été modifiée par l'administration préventive d'*Apis*?

(*Journäl du dispens. Hahn.* — 15 avril 1864. Traduit de l'anglais par le Dr Gaudy.)

Érysipèle (Dr Chancerel.)

J'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater l'efficacité de l'*Apis-mellif.* dans l'Erysipèle de forme œdémateuse : une petite fille de trois ans, lymphatique et née d'un père rhumatisant, avait un érysipèle de la face qui malgré *Bell.* continuait à s'aggraver. Le soir du même jour, la fièvre avait augmenté, la peau était livide, pâle, œdémateuse. — *Apis.* Dès le lendemain, amélioration très-sensible de la fièvre et de toutes les souffrances, suivie d'une guérison rapide. (Extrait des procès-verb. du journal de la *Soc. hom. de France.* — 15 mai 1868.)

Ovarite (Apis.)

Une femme de trente ans, bien réglée, mariée depuis dix ans, sans enfant, avait une tumeur indurée de l'ovaire droit qui s'était successivement accrue. Il y avait douleur sourde dans la région affectée, surtout au commencement de la marche, ou en se baissant; amélioration en se couchant du côté droit; parfois des battements avec impulsion du côté droit. Dans le dos et l'épine dorsale, douleurs poussant vers le bas, avec envie continuelle d'uriner et urine chaque fois peu abondante, environ 12 fois la nuit. —*Apis.* 12e, 1 Tr. Matin et soir, pendant 4 jours, amélioration sensible ; la malade reste encore en traitement. (Hering.)

Congrès de Hanm. (25 juillet 1861.)

Pour les *souffrances de l'ovaire*, *Apis-mellif.* et *Bell.* se sont dans ces derniers temps montrés salutaires, quoiqu'il y ait

eu des cas où il ait fallu recourir, comme auparavant à *Canth*, *Kali*, *Lycop*, *Staph*. et *Thuïa*.

L'opinion qu'*Apis-mellif*. est plus favorable au côté gauche du corps, et *Lach* au côté droit a souffert beaucoup d'exceptions dans ces derniers temps ; mais dans les inflammations une rougeur vive est un signe caractéristique pour *Apis-mellif*., et une rougeur bleuâtre pour *Lach*.

Le Dr *Roth* obtint la guérison d'excroissances survenues aux genoux et aux pieds, qui avaient la forme de pommes de terre, chez un patient qui souffrait depuis 15 mois d'une infiltration des os, et était devenu phthisique. Il lui donna d'abord *Acon*. *Apis-mellif*. et *Mezer*. et plus tard en alternant *Calc*. *Phos*. et *Silic*., tous à la 30e.

Dyssenterie (Lorbacher.)

Apis 3e a été utile dans une épidémie (31e réunion des homœopathes allemands, 9 et 10 août 1861. — *Revue internat.*, 15 mai 1862.)

Compte-rendu de la polyclinique homœopathique (V. Meyer), *maladies des yeux*.

J'ai surtout obtenu de très-bons résultats avec *Apis* dans les affections oculaires où les follicules pileux des cils étaient lésés, comme c'est le cas dans l'ectropion, le tyloris, le trachoma et la madarose des cils. Cette affection des follicules pileux et des bulbes des cheveux se trouve caractérisée aussi dans la pathogénésie où il est question de la chute des cheveux. Enfin, j'ai pu constater dans un grand nombre de cas d'ophthalmie scrofuleuse que l'*Apis* modifie l'inflammation, de telle sorte que *Sulf*. enlève ensuite tout ce qui reste encore de l'affection. (*Revue internat*. — 15 mai 1862.)

Compte-rendu du Dr V. Meyer, *de la réunion des médecins homœop. à Bonn.* (Polyclinique de Leipzig, 1857.)

L'*Apis-mellif.*, essayée par Hering et dont Wolff, de Berlin, a étudié avec soin les indications cliniques, a rendu d'excellents services dans les ophthalmies, particulièrement celles qui ont été vite guéries, ou du moins tellement améliorées que, dès lors, les malades guérirent à l'aide d'autres moyens indiqués. (Suit une observation d'ectropion que j'ai transcrite.)

Hydrocéphale aiguë et Dyssenterie.

Il a été question de l'emploi de l'*Apis* contre l'hydrocéphale aigue, recommandé par le Dr Stens, et de son efficacité contre la dyssenterie d'après le Dr Heyne (congrès des méd. hom. allemands tenu à Bonn, le 9 et 10 août, *Revue internat.* — sept. 1858 ; tome III, p. 48.)

Son action sur l'urine (Dr L. Muller.)

L'*Apis* paraît correspondre au même état que l'*Arsen.*; c'est du moins ce qu'on peut conclure des guérisons publiées par les docteurs Marcy et Munger dans les journaux américains. (*Revue internat.* — fév. 1860. — 4e année, p. 167.)

Photophobie, *Diarrhée* (Dr Perutz.)

Le Dr Perutz l'a employé avec succès contre une *ophthalmie catarrhale* avec photophobie chez un enfant, et contre une diarrhée rebelle, consécutive à une dyssenterie (*Apis* 2). D'autres moyens (*Ipec.*, *Dulc.*, *Phos. ac.*, *Puls.*, *Merc.*, *Ars.*, *Veratr.* *Nux.*, *Sulp.*), n'avaient rien produit (*Allg. n. ztg.*, 62, 24) et *Rev. intern.*, 15 mars 1862.)

Congrès de Hanm. (Suite.) 25 juillet 1861.

Le Dr Stens vante beaucoup l'effet d'*Apis-m.* pour les maux

d'yeux, particulièrement quand les paupières sont attaquées. Ceci fut appuyé par d'autres membres de l'assemblée. M. le Dr Roth, loua au contraire l'*Atropine* 3e. (L'*Hom. Belg.*, 1er septembre 1861.)

Côté du corps. (BONNINGHAUSEN.) *Préférence marquée du côté gauche.*

Aliénation mentale?

Homme très-gai et se plaignant d'être malheureux, étant obligé de changer continuellement le lieu de son séjour, de changer sans cesse ses occupations; ne peut rester une heure en société. Guérison par *Apis.* (*Journ. de la Soc. gallic.*, t. V, p. 124, 1854.)

Nous ne pouvons rien conclure de cette observation. Était-ce de l'aliénation. Était-ce un changement de caractère? *Apis* peut-il modifier ce que je serais tenté d'appeler le caractère nomade. (Dr Hermel, *loc. cit.*)

Côtés du corps. (BONNINGHAUSEN.)

Œil gauche.
Face du côté gauche.
Cou et nuque du côté gauche.

Caractéristiques de l'expectoration. (Idem.)

Celle-ci ayant le goût de fruits non mûrs.

Apis dans la scarlatine maligne (*Bulletin de la Soc. hom. de France,* 1er juillet 1864.)

Céphalalgie. (A. LUTZE.)

Apis correspond lorsqu'il y a plénitude, pesanteur, pression dans la tête, surtout en se levant de la position assise ou couchée : aggravation dans la chambre chaude; amélioration en prenant la tête avec les mains.

(A suivre.)

DU TRAITEMENT MÉDICAL

DE L'ONGLE INCARNÉ (*Onyxis*) PAR LES LAMES DE CAOUTCHOUC

S'il est une affection sur laquelle la chirurge a exercé une influence fâcheuse et cruelle, c'est bien *l'ongle incarné.* Je ne me rappelle jamais sans répulsion la facilité avec laquelle autrefois les chirurgiens de service, et même le grand Dupuytren, après un examen d'un instant, enfonçaient leurs ciseaux aigus sous la matrice de l'ongle, à la profondeur d'un pouce, les relevaient en incisant, puis, avec de fortes pinces, arrachaient à droite et à gauche deux immenses lambeaux ; ils abandonnaient alors le pauvre patient à son triste sort, et un linge cératé était l'unique traitement formulé jusqu'à guérison. Certes, le remède était pire que le mal. L'opéré guérissait pourtant, mais en trente ou quarante jours, et avec un pied difforme, dont les chairs de la phalange relevées à chaque pas, n'étant plus soutenues par l'ongle, se pressaient douloureusement dans la chaussure, et rendaient la marche aussi pénible qu'auparavant. Souvent encore il se formait après la guérison, des productions cornées irrégulières, dont il fallait encore faire l'ablation.

Les progrès de la médecine ont maintenant totalement changé la question. Il ne s'agit plus d'enlever le mal, mais de le guérir, et l'on en vient à bout quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent.

Voici le traitement qui m'a réussi jusqu'à ce jour dans tous les cas, même les plus graves :

1° Avec un couteau, un scapel, ou un canif bien tranchant, on enlève par petits copeaux une bonne partie de l'épaisseur de l'ongle dans sa partie moyenne la plus bombée, et depuis le bord libre jusqu'à celui que recouvre la peau. Un morceau de verre peut rendre le même service en ratissant l'ongle jus-

qu'à ce qu'on sente qu'il devient plus mou, plus souple, plus élastique.

2° On prend deux très-petits morceaux de feuilles de caoutchouc fort minces, et avec la pointe d'une spatule, on les glisse des deux côtés de l'ongle, sous les bords tranchants, de façon à ce que ces petits feuillets les entourent comme une petite gouttière, surtout à la pointe, qui presque toujours est fort aiguë.

C'est là le point délicat et le plus important du traitement. On avait préconisé dans le même but de petite mêches de *charpie*, des rouleaux de *diachylon*, de *plomb*; mais le *caoutchouc* est bien supérieur; le *plomb* n'a point sa *souplesse*, ni la *charpie* son *inaltérabilité;* il a quelque chose d'onctueux qui favorise la cicatrisation, et, son élasticité pressant des deux côtés également, il relève d'une part la pointe aiguë, le bord tranchant de l'ongle, et d'autre part refoule les chairs fongueuses ou boursouflées qui l'entourent. Cette pression douce et élastique ne tarde pas à modifier l'état des parties.

Les chairs, n'étant plus irritées, s'affaissent et reprennent leur niveau naturel, et leur cicatrisation se fait très-promptement.

L'ongle relevé par les bords, aminci par le milieu, se prend à repousser plus aplati, et perd ainsi sa tendance funeste à pénétrer dans les chairs.

3° Dans quelques cas très-rares, lorsque l'onyxis est parvenue à un haut degré, les fongosités persistent malgré tout, elles couvrent une partie de l'ongle et de la phalange, saignant au moindre contact et résistant à tous les cérats cicatrisants.

Nul moyen, dès lors, ne peut être comparé à l'emploi du *nitrate de plomb*.

Ce sel, préconisé il y a quelques années par le Dr de *Moerloose* (1868), est tombé à peu près dans l'oubli; c'est pourtant un médicament héroïque : il faut l'employer pur, en poudre, et en saupoudrer chaque jour la plaie largement; il réduit im-

médiatement les fongosités, arrête le suintement du sang et la suppuration, en sorte qu'au bout de huit à dix jours, dans les cas les plus graves, l'onyxis est guérie, la cicatrisation est complète. Il faut avoir grand soin, après la guérison, de faire porter au malade des chaussures qui ne le blessent point, et aussi de continuer, pendant un an, d'amincir chaque mois le milieu de l'ongle jusqu'à ce qu'une croissance totale et régulière, ait enfin remplacé la flexion vicieuse de l'ongle incarné.

En résumé, la maladie se compose de trois éléments auxquels correspondent trois indications :

1° *La cause première* du mal se trouve dans une *déformation de l'ongle* qui, pressé par la chaussure, s'épaissit, se roule en cornet et rentre dans les chairs ; on y remédie par *l'amincissement des parties médianes.*

2° *La cause seconde* est *l'inflammation* avec bourgeonnement du tissu *péri-unguéal* (onyxis). Cette cause est appelée seconde, parce qu'elle dépend de la première qui irrite progressivement les tissus et détermine leur inflammation, faisant l'office d'épine ou de corps étranger. Mais, après avoir été *effet*, elle redevient *cause* à son tour, car elle se propage à la matrice de l'ongle et détermine tantôt l'*hypertrophie* de l'ongle, qui augmente alors d'épaisseur et devient difforme, irrégulier, très-dur, tantôt le *ramollissement* et la suppuration des couches sous-cornéennes, qui se détachent et laissent tomber l'ongle ; c'est là un mode de guérison spontanée dont j'ai quelquefois été témoin.

A la cause seconde ou *phlegmasique* en même temps qu'à la cause première ou *l'épine irritante*, le traitement oppose le *feuillet de caoutchouc*, qui combat l'une et l'autre à la fois par sa douce et élastique pression en deux sens contraires.

La *végétation et l'ulcération* sont combattues par le *nitrate de plomb* qui en *triomphe toujours.*

La Thérapeutique homœopathique, a jusqu'à présent peu de ressources contre l'*ongle incarné*, pourtant : *Magnes, australis,*

ou *pôle sud* de l'*aimant*, présente comme symptôme pathogénique : « * *Les ongles des orteils entrent dans les chairs.* » (Jahr.)

Ruta graveolens, douleur brûlante dans les orteils, comme après un coup (Hombrery). Traction douloureuse dans les orteils, tiraillement brûlant dans le gros orteil. (Vislicenus).

J'espère, par cette simple note, mettre les jeunes praticiens dans la bonne voie et leur faciliter les abords pénibles de la pratique en leur permettant de guérir rapidement, sans peine, sans souffrance, sans entraver le travail, une des infirmités les plus fréquentes de l'humanité. Dr OZANAM.

(*Revue de thérap.*)

VARIÉTÉS

Du koumys et de son role en thérapeutique.

Les bienfaits du koumys dans les maladies consomptives en général, et dans les affections chroniques des organes respiratoires en particulier, sont connus en Russie depuis fort longtemps. Depuis fort longtemps, en effet, les médecins russes s'accordent à attribuer à l'usage du *lait de jument fermenté* l'immunité presque absolue dont paraissent jouir à l'égard de la phthisie pulmonaire les Kirghizes et les autres peuplades orientales de l'empire. Déjà, en 1873, l'Anglais John Grieve qui, en sa qualité de médecin de l'armée russe, avait pu étudier la question sur les lieux, appelait l'attention du monde médical sur les moyens de préparer un vin blanc appelé koumys par les Tartares et sur son emploi en médecine. Cette première étude scientifique sur le koumys, insérée dans les *Transactions d'Édimbourg*, ne paraît pas avoir eu un grand retentissement ; ce qui s'explique, du reste, par la difficulté de se procurer du koumys des Tartares et par l'ignorance des procédés de frabrication.

Ce n'est que du jour où l'industrie a trouvé moyen de fa-

briquer, soit avec du lait de jument, soit avec des mélanges de différents laits, du koumys véritable ou une liqueur analogue, que la question s'est trouvée transportée sur le terrain pratique; il n'était plus nécessaire pour faire une *cure au koumys* de s'en aller passer un temps plus ou moins long entre la mer Caspienne et la mer d'Aral, le médicament était à la portée de tous. A partir de ce moment, le koumys, scientifiquement oublié depuis plus d'un demi-siècle, est devenu le sujet de nombreux travaux, parmi lesquels il nous suffira de citer ceux de Meidel (1843), de Julius Ueke (1863), de Chomentson qui en avait lui-même éprouvé les bienfaits, de Beigel (1863), de Schnepp (1865, *Caz. heb.*), de Karell (1866, *Arch. gén. de méd.*), de Stahlberg (1869), de Landowki (1874, *Journal de thérap.* du professeur Gubler), de Labadie-Lagrave (*Gaz. hebd.* 1874.)

La fabrication du koumys varie un peu suivant le pays. Les Kirghizes et les Baschkirs le préparent ainsi. Ils mettent le lait fraîchement tiré dans une outre de forme conique, triangulaire, ronde à sa base, nommée *saba* chez les uns et *toursouk* chez les autres. Ces outres sont faites en peau de cheval non tannée, mais durcie et enfumée. Avant d'y verser le lait on y met du vieux koumys desséché qui joue le rôle de ferment, et qui se nomme kora. On remue le liquide à l'aide d'un bâton fixé dans le goulot de l'outre. Après trois jours de barattage, et par une température de 20 à 25°, le koumys est achevé.

M. le Dr Landowski, à qui nous empruntons ces détails (1), nous apprend aussi que le koumys destiné aux libations sacrées, au lieu d'être remué par un bâton, est promené à dos de chameau, et les indigènes prétendent qu'il a meilleur goût et devient plus fort.

Nous ne pouvons entrer dans des détails plus étendus sur les différents modes de la fabrication du koumys.

Celui-ci n'est pas toujours fait avec du lait de jument.

(1) *Journal de thérapeutique* no 14.

Schnepp, qui a fait les premiers essais du koumys en France, l'obtenait d'un mélange de lait d'ânesse avec un tiers de son volume de lait de vache, et provoquait la fermentation à l'aide du levain. On trouvera dans le traité du professeur Fonssagrives des détails très-circonstanciés sur la fabrication du koumys.

Le koumys présente *les caractères physiques* suivants : C'est un liquide lactescent de couleur blanchâtre, d'une odeur caractéristique rappelant celle du petit-lait, d'une saveur légèrement acide et piquante, ressemblant beaucoup à celle du lait de beurre. Il laisse un arrière-goût frais et agréable. L'acide carbonique qu'il contient en assez grande quantité le rend très-mousseux, c'est à cause de cette qualité que M. le Dr Maximin Legrand l'a si spirituellement nommé *lait de Champagne*.

Laissé en repos, à découvert, il se divise en trois couches distinctes : la couche inférieure est caséeuse, celle du milieu se compose de sérum en grande quantité, de couleur verdâtre demi-transparente, et au-dessus surnage une dernière couche blanchâtre formée de corps gras.

Le koumys présente trois degrés de fermentation, on le distingue en jeune, moyen et vieux. En thérapeutique on n'emploie que le koumys jeune (n° 1) et le koumys moyen (n° 2).

Quel que soit le lait employé à la fabrication du koumys, ses propriétés sont les mêmes. Cependant d'après le Dr Brzezinski, le koumys préparé avec du lait de jument renfermerait plus de sucre que le koumys préparé avec le lait de vache. En revanche, ce dernier serait plus riche en caséine. Quant à la proportion d'alcool, elle serait sensiblement la même dans les deux, sauf une différence de 0,50 0/0 en faveur du koumys de jument.

Si l'on compare la composition chimique du lait de jument, du lait d'ânesse, du lait de vache avec le koumys, on remarque

une différence très-notable. La fermentation alcoolique produit des modifications importantes. On voit apparaître dans le koumys trois éléments nouveaux complétement étrangers à la composition du lait : l'acide carbonique, l'acide lactique et l'alcool ; et c'est sans doute à ces dernières substances qu'il faut attribuer la plupart des effets physiologiques et thérapeutiques du koumys,

Effets physiologiques. — Employé à petite dose, 2 ou 3 verres dans la journée, le koumys produit pendant les premiers jours une sensation de froid dans l'estomac, plus tard, au contraire, l'ingestion du médicament est suivie d'une sensation de chaleur agréable ; le pouls devient plus rapide, l'intelligence est légèrement excitée ; à dose moyenne (1 ou 2 bouteilles par jour), l'accélération du pouls est plus marquée, la respiration plus fréquente d'abord, devient ensuite plus ample et plus rare, l'excitation intellectuelle est plus accusée ; la sécrétion urinaire est augmentée à forte dose (3 à 4 bouteilles par jour) ; l'action sur le tube intestinal varie selon que la fermentation est plus ou moins avancée ; le koumys n° 1 (celui dont la fermentation est la moins avancée) *produit souvent de la diarrhée*, tandis que le koumys n° 2 (fermentation plus avancée), donne *souvent de la constipation* ; tous les deux produisent l'inappétence ; enfin quel que soit celui dont on fait usage, le pouls est d'abord accéléré ; mais à cette accélération succède le ralentissement ; il en est de même de la respiration ; la sécrétion urinaire est considérablement accrue et l'*urine conserve sa densité normale*. C'est ce qui résulte des expériences de Palubienski ; sous l'influence du koumys à la dose de 5 litres par jour, le poids des urines rendues dans les vingt-quatre heures s'est élevé à 2,400 grammes, la densité était de 1,019 ; sous l'influence de doses égales de thé, d'eau, de bière, le poids des urines montait également à 2,400 gr., mais la densité n'était plus que de 1,013. Enfin à doses extrêmes au dessus de 5 litres, le koumys produit l'i-

vresse, mais une ivresse gaie, agréable, quelquefois accompagnée de vertiges, de turgescence de la face et suivie d'inaptitude intellectuelle et de somnolence. L'insomnie persistante observée par Postnikoff et Palubiensky constitue une exception.

Mais un des effets les plus remarquables et les plus constants du koumys, c'est l'*accroissement de la nutrition* qui se traduit non-seulement par l'augmentation du poids du sujet, mais encore par sa meilleure urine et l'amélioration de l'état général. L'augmentation de poids obtenue pendant la durée d'une *cure au koumys* (5 à 6 semaines) a été trouvée en moyenne de 2 1/2 kil. (petites doses) et de 7 kil. (fortes doses) par Schnepp, de 3 kil. 280 par Hahlberg, de 2 kil. 206 par Landowski. La moyenne est plus élevée pour les femmes que pour les hommes dans la proportion de 3,851 : 2,220 (Schnepp). L'embonpoint ainsi acquis ne se maintient pas toujours. Il n'est même pas rare de voir le malade perdre rapidement 1 kil. ou davantage, lorsqu'il cesse de prendre du koumys. Ce qui paraît se maintenir mieux, c'est l'amélioration de l'état général qui se traduit par le jeu plus régulier de toutes les fonctions.

Les effets physiologiques du koumys s'expliquent par la composition même de cette substance dans laquelle on trouve pour mille :

Acide carbonique	6,603	(koumys nº 1)	13,982	(nº 2).
Alcool	22,530	»	40,310	»
Albuminoïdes	18,310	»	18,290	»

C'est principalement à la présence de ces trois substances que le koumys doit ses propriétés physiologiques ; la stimulation générale suivie de détente, l'ivresse suivie de somnolence doivent être attribuées à l'alcool ; l'excitation de l'appétit, la diurèse à l'acide carbonique et peut-être aussi jusqu'à un certain point à l'acide lactique qui entre dans la proportion de

7 à 8 pour 1000 dans la composition du koumys. L'augmentation du poids enfin s'explique par l'excitation de l'appétit, par la présence des substances grasses, albuminoïdes et salines qui font du koumys un médicament complet, fort comparable au lait dont il dérive et dont il ne diffère que par la transformation des corps gras, le dédoublement de la lactose, la disparition des carbonates de soude et de chaux. Schnepp fait encore intervenir l'action des ferments. « Le galazyme, dit cet auteur, n'est pas seulement un lait gazeux, acidulé, alcoolisé, mais surtout un ferment, une organisation en germe, en puissance, portant principalement sur les éléments du tissu conjonctif, dont la régression constitue la base et la nature de la tuberculose. »

Dans notre prochain article, nous étudierons ses applications thérapeutiques et son mode d'emploi.

FOIX.

(*La fin au prochain numéro.*)

— On annonce qu'on va ouvrir ces jours-ci, dans les environs de Brunswick Square, *une école de médecine pour les femmes*. Le personnel enseignant n'est pas encore complet ; cependant, on a déjà réuni des professeurs pour la pratique médicale, la chirurgie, la pathologie, l'obstétrique, la chimie, l'anatomie, la matière médicale et la botanique. Dans le conseil de direction l'on remarque les noms du professeur Huxley, du docteur Walker et d'autres encore. Un certain nombre d'étudiantes se sont déjà fait inscrire. Le local est spacieux ; dans le jardin attenant aux salles de cours, il est question d'installer une salle de dissection ! ! !

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Poissy. — Typ. S. Lejay et Cie.

COCA

ÉRYTHROXYLON COCA. (Lamarck.)

Ce genre forme, à lui seul, d'après la classification naturelle, une famille séparée, qui touche du plus près aux *Malpighiacées* et aux *Sapindacées*, puis aux *Aceripacées* et aux *Rhizobolées*. Nous n'avons à faire à notre matière médicale aucune addition d'expérimentations se rapportant aux plantes de ces familles, sauf pour l'*æsculus hypocastanum,* qui diffère tant de la *Coca* par sa forme et ses effets.

C'est un arbuste de 6 à 8 pieds de haut, à petites fleurs blanches et à feuilles d'un vert vif; le signe caractéristique de cette feuille est une *ligne arquée de chaque côté de la nervure médiane*.

On ne doit la transporter que dans des caisses hermétiquement closes.

HISTOIRE

Elle était employée, au Pérou, par les Incas, avant l'arrivée des Européens, et est maintenant, d'usage général, chez les Indiens, comme boisson narcotique.

1567. — L'Église la déclara une « chose frivole » et la dénonça comme une substance sans vertu, prouvée par les superstitieux usages des Indiens.

1569. — Un manifeste royal prohiba sa culture et son usage.

Un jésuite, Don Antonio, publia, sur les vertus de la *Coca* un traité intitulé « La Perle de l'Amérique. »

1605. — Clusius en fait mention.

1793. — Le Dr Don Pedro Molasco Crespo la recommande spécialement aux navigateurs.

1794. — Unanui. Dissertation sur la *Coca* (Lima.).

1835. — Ed. Pöppig : Voyage au Chili, au Pérou, etc., en 1827 à 1832, vol. II, p. 298.

1846. — J.-J. Von Tschudi : Voyage au Pérou, en 1838 à 1842.—Trad. de Ross, 1847 (New-York).—Notes de Voyage, vol. II, 299, 309.

1850. — Expédition de Castelran.

1853. — Weddel : Voyage dans le nord de la Bolivie (Paris).

1855. — Johnston : — Chemistry of common Life.

1856. — Le commerce des feuilles, en Bolivie, pendant cette année, produisit à la République un revenu de 13 millions de francs.

1859. — Dr Paul Montegazza : — Ricerche salle virtu della coca.

1860. — Med. centralzeitung, 26, Alber's.

1860. — Carl Haller, in Zeitschr. d. G. d. Aerzte in Wien., nº 28.

1861. — British journal, vol. XIX, p. 337.—Bicras'essays from the journal of Pharmacodynamics, by Mr Galston. — Principally, Tschudi's remarks.

1862. — Scherze : Voyage de Novarre. Vol. III, p. 348.

1863. — Ensaya sobre la coca del Peru. — Gaceta medica de Lima, nos 156-159.

1866-68. — Tschudi : Voyages dans l'Amérique du Sud.

HISTOIRE HOMŒOPATIQUE

1856. — Clotar Müller : Hom. Vierteljahrschrift. Vol. VI, p. 443.

Histoire, expérimentations et collection de symptômes; Dr Rauch, Dr Reichenbach, Dr Kallenbach, Dr Schubiger, Clotar Müller, a, b, c.—; R. H., H. P., une fille de 9 ans.

1857. — Cl. Müller's. Essay. Traduit — British — journal. Vol. XV, p. 529, 576.

1859. — Monthly Hom. Review. London, April. Expérimentation du D[r] Stokes, vol. III, p. 274 et 291. — Amer. Hom. Review I, p. 356, reprod. en Hom. R. X, p. 212.

1859. — Le Travail du D[r] Montegazza, in Œstr. Zeitschrift fur pract. Heilkunde, in Hom. Vierteljahrschrift, vol. XI, p. 203.

1860. — J. Frankl, in Zeitschrift, d. G. d. Aertze in Wien., 13, 14; in Meyers Monat-Blattern. s. I, p. 48.

1861. — Cl. S. Journal of Hom., vol. II, p. 549, traduct. de l'article du D[r] Frankl.

1861. — British Quaterly, vol. XIX, p. 337.

1863. — Monthly Hom. Review. London, p. 59 (une note additionnelle.

1864. — N. A. Journal of Hom., vol. XII, p. 590.

1867. — W. S. Searle, in N. A. journ. of Hom., vol. XVI, p. 1-90. « On doit espérer que les propriétés de ce puissant agent pourront être complétement connues. » « Une expérimentation sérieuse peut élucider des symptômes utiles, qui pourront être avantageusement exploités avec notre loi de guérison. »

1867. — Expérimentation par le D[r] E. W. Berridge (a) sur lui-même ; (b) par J. R. Broker ; (c) par MM. Ray ; (d) par B.-J. Schleiber.

1868. — Le D[r] G. W. Pope, reçoit du Pérou, la *Coca*, hermétiquement emballée.

1869. — Expérimentations par le D[r] Lilienthal, le D[r] Safford, de Washington, le D[r] Addie Williams, le D[r] Sarah, A. Fergusson et le D[r] Caroline Lebeau.

1869. — MM. R. Scott : Thèse de la Faculté du collége médical hom. de Pennsylvanie.

1870. — Pathogénésie classée dans le Journal of materia medica. — (Note. — Les nombreuses et importantes erreurs

qui se sont glissées dans la traduction du British Journal ont été soigneusement corrigées...)

DOSES PRISES PAR LES EXPÉRIMENTATEURS

Pöppig, Tschuddi et les autres voyageurs rapportent leurs observations d'après les symptômes produits par la mastications des feuilles.

Johnston donne une collection de ces symptômes.

Montegazza mâcha un drachme de ces feuilles, 2 à 3 fois par jour pendant un certain nombre de jours ; puis il prit une infusion jusqu'à 4, et enfin 18 drachmes par jour.

J. Frankl prit une ou deux tasses de *thé de coca*, avant ou après les repas, tous les jours, pendant 2 semaines.

Ch. Müller (a) mâcha une feuille ; le 3e jour prit 2 gtt. de la Teinture ; 3 gtt. le matin du 5e jour ; — (b) 5 gtt. de teinture à 8 h. matin ; 10 gtt. le 2e jour ; 30 gtt. le 7 jour ; 40 gtt. le 8e jour ; 60 gtt. le 11e jour ; — (c) il mâcha 2 feuilles ; — (d) 10 gtt. de teinture.

Le Dr Rauch prit les 1er et 2e dil. décim. de la teinture ; 7 h. du matin, 3 gtt. de la 2e ; le 3e jour à 7 h. du matin, 5 gtt. de la 1re ; le 5e jour à 7 h. du matin, 5 gtt. de la 2e ; le 8e jour 10 gtt. de la 2e ; le 9e jour à 6 h. du matin, 15 gtt. de la 2e.

Le Dr Reichenbach prit 10 gtt. de la 2e décim. à 6 h. du matin ; de même le lendemain ; le 3e jour 25 gtt ; le 4e 25 de la 1er décim. ; le 6e 10 gtt. de la teinture ; le 7e de même ; le 8e à 4 h. du matin, 25 gtt. de teinture ; le 10e à 11 h. du soir 10 gtt. ; le 11e, au soir, 10 gouttes ; le 14e de bonne heure 25 gtt. ; le 23e. 65 gtt. avant le dîner. — Seconde expérimentation, 3 mois plus tard, avec une autre teinture — 1er jour, 25 gtt. ; 2e, 50 gtt. ; 4e, 60 gtt.

Le Dr Kallenbach, après avoir pris 5 à 10 gtt. de la teinture, à quelques jour d'intervalle, en prit 50 gtt. à midi.

Le Dr Schubiger prit 5 gtt. de teinture, 3 matins de suite ; le dernier jour, après avoir bu un peu de mauvaise bière, symptômes urinaires.

R. H. mâcha 4 à 5 feuilles le matin ; 2 le 2e et le 3e jours, 1 le 4e, 5 le 7e ; 4 le 9e au soir ; 2 le 11e ; 2 le 13e à 7 h. du matin ; 2 le 14e ; 2 le 17e ; 2 le 18e. — R. H. ne fut pas considéré comme un homme aussi sain que les autres expérimentateurs ; il a eu presque toutes les affections habituelles à l'enfance, et a 13 ans eut une forte fièvre nerveuse, à 17 ans une péritonite, à 19 ans une inflammation des poumons, et, la même année, une gonorrhée (il y a 9 ans) ; il est sujet à des attaques subites de rhumatisme et a aussi, depuis quelques années, une éruption papulaire sèche sur le dos de la main.

« *Quelques critiques peuvent considérer, comme sans valeur, les expérimentations de ces individus* », dit Ch. Müller,... ; il ajoute : « *la plupart des symptômes de cet expérimentateur furent si constants et si manifestes*, et, *pour la plus grande partie, tellement en accord avec les phénomènes produits chez les autres sujets* » que je ne les rejetai pas, et il continue très-sagement : « *Si on désire déployer cette sévérité et, en conséquence, exiger une intégrité parfaite de l'organisme d'un expérimentateur, selon toute probabilité, le plus grand nombre de ces expérimentateurs doivent nécessairement être repoussés. Cette pédanterie pénible, et, en fait, inutile, réduirait sans doute, notre petite, et déjà trop exiguë, bande d'expérimenteurs, et laisserait, comme un pieux désidératum, cette santé requise, parfaite ou absolue.* »

Hermine Pechareck, fille saine de 9 ans, prit 10 gtt. de la teinture de feuilles, ayant séjourné 17 ans dans un herbier : le 2e jour 15 gtt. et de même les 3e, 4e et 5e jours.

Le Dr Stokes n'observant aucun effet de l'olfaction de la teinture, pendant une minute, prit 10 gtt. dans de l'eau, a

6 heures du soir. E. W. Berridge prit une gtt. de la 21e centi., préparée par le Dr Wilson (en présence des Drs Ray, Scheibler et Berridge), avec de l'eau distillée, en donnant 2 fortes secousses pour chaque puissance, puis vidant la bouteille et faisant, avec le résidu, la puïssance suivante. A la 21e on ajoute de l'alcool. — *Aucun des expérimentateurs ne connaissait le nom du médicament.*

Il prit, — le 1er jour, 1 gtt. de la 21e, bien mêlée à l'eau distillée, — le 5e jour, à 10 h. 35 du soir, une poudre de *sacch. lact.* contenant 1 gtt. de la 21e ; une autre poudre, le 9e à 11 heures du soir ; une autre le 23e jour à 8, 49 h. du matin ; 1 gtt. le 50e jour à 2, 45 h. du soir ; le 54e jour 3 gtt. de la teinture-mère sur du sucre ; le 61e jour, à 4, 10 h. du soir, 12 glob. de la 21e ; le 76e jour, à 7, 25 h. du matin et à 11 h. 30 du soir, la même dose à sec sur la langue, — ainsi que les jours suivants :

— Le 77e à 7 h. 15 m. et 11 h. soir;
— Le 78e à 8 h. 30 m. et minuit ;
— Le 79e à 8 h. 25 m. et 11 h. 45 s.;
— Le 80e, à 7 h. 35 m. et 10 h. 55 s.;
— Le 81e, à 8 h. 15 m. et 10 h. 15 s.;
— Le 82e, à 8 h. m. et 1 h. 10 s.;
— Le 83e, à 7 h. 48 m. et 10 h. 45 s.;
— Le 84e, à 7 h. 45 m. et 11 h. 07 s.;
— Le 85e, à 7 h. 30 m. et 11 h. 10 s.;
— Le 86e, à 9 h. 07 m. et 11 h. 15 s.;
— Le 87e, à 8 h. 10 m. et 11 h. 15 s.;
— Le 88e, à 7 h. 55 m. et 11 h. s.;
— Le 89e, à 7 h. 35 m. et 11 h. s. (16 glob.);
— Le 90e, à 6 h. 05 m. (20 glob.)

M. J. R. Croker, M. R. C., L. S. A., Great Halvern, Worestershère, prit une poudre de *Sacch*, *lact.*, contenant 2 gtt. de la 21e, dans 1/3 de verre d'eau froide, à environ 12 h. 50.

M. Wm. Ray, M. R. C. S., London, prit, le 23 mars 1867,

à 3 h. 45 du soir, 1 gtt. de la 21e, bien mêlée à l'eau distillée; et le 27 mars à 4 h. soir 20 glob. de la 21e.

M. B. F. Scheibler, prit, le 23 mars 1867, à 3 h. 45 du soir, 1 gtt. de la 21e dans un verre d'eau distillée; le 27 mars, 1 gtt. de la 21e, sur du *Sacch. lact.* dans de l'eau et de l'alcool, en inhalation profonde, en se couchant et en se levant. Le 6 mai et pendant 5 jours, soir et matin, 1 glob. de la 21e; le 11 mai, 1 gtt. de la 21e dans un verre d'eau à 2 h. 45 du soir; le 15 mai; 3 gtt. de teinture-mère sur du sucre.

Le Dr G. W. Pope prit, à plusieurs fois une forte décoction, mâcha et avala une poignée de feuilles.

J. S. Lilienthal, 54 ans, fort et bien portant, « n'a jamais eu de céphalalgie dans sa vie, de tempérament sanguin, atteint d'une diarrhée héréditaire dont souffrent aussi ses frères et sœurs [et qu'ils considèrent comme une soupape de sûreté pour l'expulsion des matières nuisibles et pour laquelle ils n'ont jamais rien fait, sauf quand elle dépasse les limites ordinaires]; — prit, à 2 h. du soir, 4 gouttes de la teinture et une demi-cuillerée à thé à 4 h. du soir, ainsi qu'à minuit; de même le quatrième jour à 7 h. et 9 h. du matin et à 2 h. du soir nne pleine cuillerée à café; le sixième jour, à 5 h. du soir, une cuillerée à thé; le septième jour à 5 h. du soir, une cuillerée à thé; et à 7 h. du soir une cuillerée à thé de la 3e dilution; le neuvième jour, à 4 h. du soir, une cuillerée à thé; les dixième et onzième jours, des gouttes de la 30e plusieurs fois le jour. — Pas de symptômes. »

Le Dr Addié Williams prit 10 gouttes de la teinture dans un demi-verre d'eau; une grande cuillerée à 4 h. du soir, une autre à 7 h. et à 10 h. du soir; le lendemain, prit la même dose toutes les 3 heures; le troisième jour, 20 gouttes de la même façon; le quatrième jour, une cuillerée à thé de la teinture dans une cuillerée à bouche d'eau, 4 fois dans le jour; le sixième jour une forte infusion, dont il but abondamment dans la soirée; de même, le septième jour, plusieurs fois dans

la journée ; continua ainsi le huitième jour ; en prit, soir et matin, le neuvième jour et le onzième n'en prit qu'une once.

L. Dr Sarah. A. Fergusson prit une forte infusion des feuilles à doses de cuillerées à thé, le 4 avril, à 8 et à 10 h. du matin, à 1, 3, 5 et 7 h. du soir ; le lendemain, toutes les 2 heures depuis 7 h. du matin ; le troisième jour, par cuillerées à bouche à 7 et 8 h. du matin ; le quatrième jour, par grandes cuillerées, à 8 et 11 h. du matin et 2 h. du soir, le cinquième jour, pas de prise ; le sixième jour, par cuillerées à thé à 6 h. 30 et 8 h. 30 ; les septième et huitième jours, par cuillerées à thé le matin de bonne heure.

ABRÉVIATIONS

F. W. B.	— E. W. Berridge.	H. P.	— Hermine Pechareck (Muller).
J. R. L.	— Croker.	C. W. P.	— Pope.
J. F.	— J. Frankl.	R.	— Rauch.
S. A. T.	— Sarah Fergusson.	Rbch.	— Reichenbach.
R. H.	— Cl. Muller (Expérimentateur de)	W. R.	— W. Ray.
Hllr.	— Carl Haller.	Schb.	— Schubiger.
Klh.	— Kallenbach	B. T. Sch.	— Scheibler.
C. L.	— Caroline Lebeau.	Sd.	— Safford.
Lthl.	— Lilienthal.	St.	— Stokes.
M.	— Montegazza.	W. S. S.	— Scarle.
Cl. M.	— Clotar Muller.	Tsch.	— Tschudi.
Pg.	— Pöppig.	A. W.	— Addié Williams.

PATHOGÉNÉSIE

ESPRIT

Lenteur à trouver les mots pour s'exprimer à propos. (1er j.). B. F. Sch. b. — Le cerveau semble si troublé qu'il ne peut lire d'une façon compréhensible les journaux français ; il doit chercher dans le dictionnaire des mots qui, d'ordinaire, lui sont familiers (4e j.). Lthl. — Difficulté à ras-

sembler ses idées, en étant éveillé du sommeil, 739. — Incapacité d'accomplir ses travaux de littérature, 66.

5. — L'esprit est beaucoup plus clair, le moral beaucoup meilleur. W. R. — S'ils doivent atteindre la vieillesse, l'imbécilité est le résultat inévitable de la mastication de la *Coca*. — Tsch. (873.)

Il est recommandé par Montegazza dans les maladies mentales, la stupidité, * 538.

Une sensation particulière d'isolement du monde extérieur, 22. Lorsque quelqu'un lui parle, il lui semble que l'interlocuteur est à une grande distance ; le matin, 7e j. — R. H.

10. — Une aberration spéciale des facultés intellectuelles, caractérisée par les hallucinations. — Weddell.

Leur imagination excitée évoque les visions les plus effrayantes, parfois se composant d'apparitions les plus indescriptiblement belles et agréables; d'autres fois formées des figures les plus horribles. — Tsch. (Comparez *Cannabis*.)

Encombrement des pensées ; insomnie la nuit, 760.

Il peut, tandis qu'il est dans cet état d'excitation mentale, écrire tout à fait correctement et couramment. — M.

Après une prise de 18 drachmes dans un jour, son pouls s'éleva à 134, et, pendant qu'il était au summum du délire, il exprimait complétement, par l'écriture, ses sensations, en présence de plusieurs collègues, qui le soignaient. — M.

15. — Discours incohérent. — Tsch. (632.)

Pendant la marche il fait involontairement des pas rapides, avec étourdissements, 65.

De très-bonne heure est porté aux travaux d'esprit. — J. F.

Extraordinairement gai et bien disposé à travailler toute la matinée, bien qu'il eût travaillé la nuit précédente jusqu'à trois heures du matin. — Rbch.

Tendance à travailler avec insomnie toute la nuit, 753. Aversion (pour le travail) 388.

20. — De 7 à 10 h. du matin, *se sent disposé au travail* ;

après quoi, une céphalalgie frontale, sourde, qui dure le reste du jour, (2e j.). — S. A. F.

Frais, gai et disposé à marcher. — d'une façon étonnante, — dans le cours de la matinée, — Cl. M.

Après avoir pris 4 drachmes, il commence à éprouver une sensation particulière d'isolement du monde extérieur et un penchant irrésistible à faire des tours de force. De sorte que lui, — qui, en bonne santé, évitait soigneusement les exercices de gymnastique, — sauta, avec l'agilité et l'adresse d'un chat, sur la table, sans renverser la lampe, ni les autres objets fragiles qui l'entouraient. — M.

Quelquefois un gémissement rauque est expulsé de sa poitrine. — Tsch.

Blotti dans un coin, les yeux fixés sur le sol, avec des mouvements presqu'automatiques des mains et un simple gémissement à voix basse. — Tsch.

25. — Plus calme que d'habitude ; moins enclin à faire du bruit ou à chanter ; plus attentif à la conversation des autres; se cachant. — Le soir. — H. P.

Passion pour la solitude. — Pg.

Farouches : ils fuient la société de leurs semblables et cherchent un abri dans les bois sombres ou dans des habitations solitaires. — Tsch.

Aversion pour la concentration des pensées sur un objet quelconque. — Sd.

N'est pas d'humeur à étudier ou à lire les journaux ; paresseux et endormi. — 1er j. 9 h. s. — Lthl.

30. — Désir instinctif de ne faire aucun mouvement du tout, 33. — * Elle le soulage toujours de ses fatigues inaccoutumées, produisant un calme parfait de l'esprit et du corps, qui n'est jamais suivi de dépression. — G. W. P.

Cette coutume est, pour les Indiens, une source de jouissance réelle, et non la simple conséquence d'un besoin. — Weddell.

Une sorte d'engourdissement, avec sensation de sérénité, avec conservation d'un état conscient très-clair et le besoin instinctif de ne faire aucun mouvement, pas même de remuer un seul doigt, pendant tout le jour. — M.

Gaieté d'esprit, consécutive à la céphalalgie, 102.

35. — Excitation et grande gaieté dans la soirée, suivies, comme d'habitude, par un bon sommeil. — 1er j. — Rbch.

Sensation d'enjouement et de vigueur pendant toute la journée, malgré le peu de sommeil de la nuit précédente; travaille le jour. — Rbch. (Comp. 15.)

Grande vivacité des sensations et de l'esprit, 760.

Se sent très-léger en marchant dans un brouillard épais et froid, le soir du 3e jour, après des doses répétées de la teinture. — St.

Se sent très-énorgueilli, et peu disposé à manger. — 3e j. — St.

40. — Excitation agréable avec insomnie consécutive. — Hllr.

Pendant la soirée, après la première dose, à 6 heures, l'ouïe devient douloureusement aiguë; il ressent quelque chose comme l'effet d'une attente; son cerveau est excité, et il y a une pression, plutôt douloureuse, aux côtés de la tête. — St.

Dépression mentale. — 8e j. — S. A. F.

Dépression mentale, avec commencement d'atrophie. — Albers,

Dépression d'esprit et confusion de la tête, 88.

45. — * Mélancolie. — Albers.

La tristesse et la dépression d'esprit des Indiens, dans les Andes Péruviennes, ne doivent pas être attribuées à l'usage de la *Coca;* au contraire, cette *Coca* est la seule chose qui puisse parfois les tirer de leur hébétude. — Hllr.

Grande anxiété, 371. Et palpitations, 590, 843.

Grande anxiété ; pendant tout le jour, bourdonnements d'oreille et étincelles devant les yeux, R. H.

Angoisses d'esprit, pendant les songes, 776.

50. — Chagrin et insomnie, la nuit, 760.

Crainte de tomber, en marchant, 65.

Gestes sombres, machinaux. — Tsch (comp. 632).

Ils deviennent flegmatiques quand ils sont sous l'influence des feuilles, les événements les plus importants, les dangers les plus grands ne peuvent les effrayer et les sortir de leur état de calme. — Hllr.

Pendant les périodes de jouissance, le flegme du *mâcheur* est admirable ; les instances où le besoin, à aucun degré, ne l'émouveront ; sous l'influence de la *Coca*, le *mâcheur* est inattentif à l'orage qui menace de le noyer sur son lit de repos, ainsi qu'à l'approche des bêtes sauvages, pas plus qu'à la fumée du feu qui rampe dans les herbes et va le suffoquer ou le rôtir dans son antre. — Johnston.

55. — * Perte d'énergie, 538.

Le caractère est très-variable ; le plus souvent ils sont très-pervers, mais malgré cette mauvaise disposition, ils cèdent, à la première occasion, à leur passion effrénée pour l'eau-de-vie. — Pg.

Humeur irritable avec frissonnement ; se sent fatigué et faible dans la soirée, comme après le repos d'une mauvaise nuit. — Rbch.

* Humeur maussade, 538. — * Hypocondrie. J. F. — Avec dégoût de la vie, M. — * Désespoir hypocondriaque, 538.

Le caractère des *mâcheurs* devient défiant, irrésolu, perfide et rampant. — Tsch.

60. — Augmentation d'aptitude pour le travail ; le pouvoir des muscles est notablement accru, — après 70 gouttes de teinture, pendant 5 jours. — St.

Souvent il n'a ni tendance, ni facilité au travail, 388.

Excitation agréable, suivie d'insomnie (après du *thé* vert.) — Johnston.

Excitation nerveuse d'espèce désagréable. — Pg.

Tel état d'excitation nerveuse qu'il ne répéta pas l'expérience (en le substituant au *thé* de Chine ordinaire). — Archibald Smith.

Ensuite, il se sentit de nouveau parfaitement sain; son esprit resta excellent, en dépit des circonstances déprimantes. — B. F. Sch.

SENSORIUM.

65. — *Étourdissements* et *vertiges;* involontairement il fait des pas accélérés en marchant, la tête penchée en avant, avec étourdissements et crainte de tomber. — Rbch.

Nausées et sensation de vertige, qui l'empêchent d'accomplir ses travaux littéraires, pendant environ une heure; — après avoir mâché une demi-feuille. — Drysdale. — St.

Étourdissements, de bonne heure, le matin, pendant une 1/2 heure; — soulagés par le repos et un verre de *vin.* — Rbch.

Vertige après un bon dîner, avec plénitude dans le front; — 7 h. matin, le 1er jour.—Lthl.

Vertige dans le front, avec confusion.—S. S.

70.—Quand, en écrivant, la tête était penchée en avant, il y avait des sensations passagères d'étourdissement, qui semblaient venir de l'occiput en avant, au côté gauche;—au bout de 5 minutes un autre symptôme semblable, mais plus léger; —à 7 h. du soir, le 8e jour.—E. W. B.

Une ou deux fois, un léger chancellement vers la gauche, 146e jour. E. W. B.

En marchant, léger vertige avec la sensation que le corps fut attiré du côté droit; pendant quelques minutes.— Cl. M.

Vertige en montant rapidement un escalier à courbe rapide, auquel il était habitué; suivi d'une selle diarrhéique.—Rbch.

La matinée, étant assis, étourdissement de courte durée, et, plus tard, en se levant du siége.—Cl. M.

75.—Étourdissement, vue trouble, en sortant au grand air, de bonne heure le matin ; les objets lui semblent tourner devant ses yeux ; pendant une heure.—R.

Vertige, avec pression dans le derrière de la tête. —Rbch.

Vertige, avec céphalalgie,—116, 137 ;—et faiblesse. 688.

Vertige et frissonnement la nuit. 760.

Obtusion complète des sens.—Tsch.

80.—Plénitude et oppression de la tête.—Rbch.

Obtusion de la tête, 105, 163 ; dans le front, 68 ; dans tout le cerveau. 93.

Grande obtusion de la tête, comme à la suite d'une débauche, le 10e jour.—R. H.

Le matin, hébétude, avec perte de l'appétit. 314.

Obtusion dans la tête, avec points brillants devant les yeux. 155.

85. — Indique le commencement d'une action spécifique sur le cerveau.—M.

Le matin, la tête est très-nette, le 4e jour — St. — après *camphora*.—B. F. Sch.

Poids dans la tête 714, avec bourdonnements dans les oreilles, après la disparition d'une céphalalgie qui avait duré deux heures, le 1er jour ; la tête est encore très-pesante, à 1 h. du soir, le 7e jour, et encore obtuse et troublée le 8e jour. —R. H.

Confusion du cerveau ; vertige dans le front ; disposition à dormir ; manque d'appétit ; dépression d'esprit ; — vers 5 à 6 h. du soir, à la chambre,—le 2e jour.—W. R.

* Après une forte infusion, il ne présenta pas les symptômes d'excitation cérébrale et de malaise (à 14,000 pieds au-dessus du niveau de la mer) qu'avaient ressentis les autres voyageurs.

TÊTE.

90. Plénitude de la tête, comme après avoir bu du vin. 4 h. s. 1er jour.—Lthl.

Plénitude du front ; à la lecture, les lettres se meuvent ensemble ; les yeux semblent pesants, 4e jour.—C. L.

Plénitude dans le front, comme si le cerveau était plus pesant dans cette région ; les premiers jours.—Lthl.

Plénitude et douleurs pressives dans le front, bien qu'il se tienne près d'une fenêtre ouverte, — avec aggravation vers 9 h. du soir, le 6e jour.—Lthl.

Plénitude dans le front ; sensation d'obtusion dans tout le cerveau ; légères douleurs lancinantes dans la tempe droite ; sensation de tension sur le front, comme si une bande de caoutchouc y était serrée ; le 7e jour.—Lthl.

FRONT.

Pression expansive dans la région frontale gauche. 100.

95. Légère douleur pressive dans la partie antérieure de la tête, tout le jour.—Klh.

Sensation comme si un badneau était serré sur le front, d'une tempe à l'autre ; le 9e jour.—Lthl.

Céphalalgie frontale ; puis au-dessus des sourcils ; non constante ; augmentée en élevant la tête et en tournant les yeux en haut. —Sd.

Céphalalgie croissante (7 h. s.), spécialement au-dessus de l'œil droit ; brûlement dans les yeux ; le 7e jour. — Lthl. (comp. 116).

Violente céphalalgie, immédiatement au-dessus des yeux, avec bourdonnements bruyants dans les oreilles.— 9 h. du matin, le 7e jour.

100. — En toussant et pendant les efforts de la défécation, violente douleur, profondément, dans la région frontale gauche, comme une pression expansive.—Klh.

Céphalalgie frontale, sourde, quelque peu soulagée en marchant l'espace d'un mille et reparaissant à la maison, avec une sensation de pression dans les paupières; à 9 h. du matin, à 1 h.—S. A. F.

Céphalalgie frontale, sourde, qui disparut avec le coucher du soleil et fut suivie d'un état de gaieté de l'esprit.—S. A. F.

Comme si quelqu'un le frappait sur les yeux, 153, 171 ; douleur brûlante, 173 ; violente céphalalgie. 172.

TEMPES.

Douleur sourde au-dessus de la tempe gauche, 1er jour. — Lthl.

105. — Légères douleurs pressives dans la tempe gauche, avec obtusion de la tête ; une 1/2 heure après la prise de la dose ; le 4e jour.—Lthl

Douleurs pressives dans la tempe droite, comme si on y fouillait avec les ongles ; et de nouveau céphalalgie frontale sourde, pressive, spécialement au-dessus de l'œil droit ; le 9e jour.—Lthl.

Le matin, céphalalgie dans la tempe droite, aiguë, au début du lever et tout le jour, dès qu'il fixait les yeux ; les douleurs irradient, en ligne droite, de la tempe au sommet de la tête et laissent après elles une sensation de meurtrissure ; quand il tousse, cela lui fait mal à la même place. — Les 10e et 11e jour.—A. W.

Léger élancement dans la tempe droite, 93 ; pulsations des artères temporales. 831.

Douleur subite vers la région de la tempe gauche, disparaissant rapidement, à 10 h. 45 du matin ; la même à 9 h. 30 du soir, le 6e jour.—E. W. B.

[Douleur dans les deux tempes, en marchant rapidement sous un soleil chaud, diminuée en se tenant tranquille ; après être rentré à la chambre, pendant une minute environ, douleur dans la région coronale ; lorsque celle-ci est partie,

douleur dans la tempe droite, en secouant la tête d'un côté sur l'autre; puis, étant couché, douleur dans la partie antérieure du sommet de la tête et aussi en d'autres points qui n'ont pas été spécialement notés; ces douleurs disparurent bientôt]; à minuit et demi, le 135e jour, par un temps chaud. — E. W. B.

Tiraillement de l'occiput aux tempes, 117.

Céphalalgie, en ligne droite, de la tempe au vertex, 107.

CÔTÉS DE LA TÊTE

Constriction douloureuse autour des côtés de la tête; 1er et 2e jours. — St.

Pression sur les côtés de la tête, le soir, 41.

115. — En se mouchant, douleur subite, se propageant sur la partie antérieure du côté droit de la tête, et disparaissant bientôt; à 9 h. 50 du soir, le 2e jour. — E. W. B.

Céphalalgie pressive au côté droit et sur l'occiput, aussi bien qu'au côté droit du front (bien que plus légère), avec vertige et frissonnement, après dîner; disparaissant vers le soir. — Rbch.

OCCIPUT

Tiraillements, commençant à l'occiput, s'étendant aux tempes, lorsqu'il essaie de lire, toute l'après-midi. — Rbch.

La céphalalgie, à l'air frais, se porta à l'occiput comme si, d'une oreille à l'autre, celui-ci était dans un étau; 1er jour. — C. L.

Douleur dans la partie la plus inférieure de l'occiput, en bâillant; la douleur l'empêchait quelquefois de compléter son bâillement, le 106e jour. — E. W. B.

120. — [Vers 6 heures 10 du soir, en courant au grand air, douleur occipitale, sensible à chaque pas; puis, douleur au même point, en marchant pendant une minute ou plus]; par un temps chaud; le 159e jour. — E. W. B.

Pression à l'occiput, avec vertige; le 2e jour. — Rbch. b.

Céphalalgie occipitale, 116-688; l'après-midi, 305-689; à l'occiput et au front, 688.

CÉPHALALGIE

La céphalalgie est produite par le sommeil auprès des amas de feuilles sèches. — Pg.

Forte céphalalgie, deux heures après la dose; diminuée après quatre heures; mais il reste une pesanteur, le 1er jour; céphalalgie moins violente, le 2e jour. — R. H. (Comp. 162.)

125. — Migraine. — J. F.

Oppression de la tête, le matin de bonne heure, disparaissant après les ablutions et le café. — H. P.

Céphalalgie à 10 h. du matin, disparaissant après dîner, — H. P. (Comp. 349.)

Céphalalgie (comme catarrhale) l'après-midi, avec pieds froids et besoin constant d'aller à la selle; le 2e jour. — Rbch. b.

Céphalalgie l'après-midi avec frissonnement. Rbch.

130. — La céphalalgie fut consécutive aux doses de cuillerées à bouche, deux heures après la 1re dose; diminua quelque peu avant la seconde; persista toute l'après-midi, quitta le soir; 4e jour. — S. A. F.

[Dans l'après-midi (à la chambre) céphalalgie; puis, bientôt après le début d'une promenade au grand air, céphalalgie à la partie supérieure du front, pendant peu de temps]; le 153e jour. — E. W. B.

Céphalalgie disparaissant après le repas, revenant après 3h. 1/2 et cessant au coucher du soleil; le 3e jour. — S. A. F.

Très-légère céphalalgie sourde après le lever, le 28e jour. — E. W. B.

[Vers 1 h. du soir (à la chambre) légère céphalalgie; puis en marchant au grand air (il pleuvait) douleur, parfois dans la tempe droite, parfois dans le front, diminuant ou disparaissant quand il restait tranquille; après être revenu à la maison,

douleur sourde dans le front, quelquefois dans la moitié droite, quelquefois dans la gauche, quelquefois dans tout le front]; le 138e jour. — E. W. B.

135. — [L'après-midi, céphalalgie sourde; puis, en marchant au grand air (par une chaude journée), céphalalgie frontale, pire à chaque pas, ne durant pas longtemps]; le 152e jour. — E. W. B.

La céphalalgie commença à 10 h. du matin, fut soulagée par la promenade à l'air libre, et revint lorsqu'elle rentra à la chambre; le 5e jour. — S. A. F.

Céphalalgie et vertige. — M.

Céphalalgie et vertige, 688; et bourdonnements d'oreilles, 154-191.

Pression dans le derrière de la tête, avec vertige, 76.

140. Tiraillements dans la tête (comp. 117), comme après une grande fatigue; apparences lumineuses devant les yeux, par étincelles, comme des éclairs éloignés. Rbch.

Après la céphalalgie qui dura deux heures, pesanteur dans la tête et bourdonnements dans les oreilles, 87.

Céphalalgie, plutôt violente, *avec sensation de sécheresse dans la gorge* (com. 276) et bourdonnements dans les oreilles (pendant 2 h.); quand survint la céphalalgie, disparurent les troubles de la vision et les hallucinations. — R. H.

Céphalalgie et état bilieux, 410; avec pieds froids et besoin d'aller à la selle, 453; faiblesse. 877; fatigue, 688; irritation nerveuse, 375; et assoupissement, 709.

Céphalalgie avec frissonnement, le 3e jour; avec quelques frissons après le dîner, le 5e jour. — Rbch. b.

145. — Quand il marche, la tête est penchée en avant, 65.

VUE

En instillant, dans l'œil, une forte décoction, il se manifestait de la photophobie avec dilatation des pupilles. — Tsch.

Les troubles de la vision disparurent quand survint la céphalalgie, 142.

Grande intolérance de la lumière, avec remarquable dilatation des pupilles, quand ils viennent de satisfaire à leur passion solitaire de mastication. — Tsch.

Sensation comme s'il écrivait avec deux plumes, 153.

150. — Obscurité momentanée devant les yeux, en montant les escaliers, dans la matinée. — Cl. M.

Taches noires voltigeant légèrement devant les yeux, plusieurs fois pendant qu'il lit, à 4 h. du soir. — Cl. M.

Taches blanches devant les yeux, de sorte qu'en lisant, le livre lui semble maculé de blanc. — Rbch.

Scintillations devant les yeux; les lettres lui semblent courir ensemble sur le papier; il lui parut qu'il écrivait avec deux plumes; *des points de feu voltigeaient devant sa vue* (10 min. après la mastication. Il vint graduellement une sensation comme si quelqu'un lui cognait au-dessus des yeux, avec bourdonnements bruyants dans les oreilles; — deux heures plus tard, il put écrire sans diplopie ni visions; le 1er jour. — R. H.

Scintillations devant les yeux, bourdonnements dans les oreilles, céphalalgie; 10 minutes après la mastication, jusqu'à 10 h. matin, le 11e jour.—R. H.

155. — *Obtusion dans la tête avec taches de feu voltigeant de haut en bas et faisant confondre les lettres ensemble.* R. H. (Comp. 169.)

Bluettes devant les yeux, M., 48, 371; qui passent en bas, 169.

Apparitions lumineuses devant les yeux, par étincelles, comme des éclairs éloignés, le matin et le soir. — Rbch. (Comp. 140.)

Taches blanches et lignes serpentines étincelantes devant les yeux, avec grande faiblesse, en sortant après le dîner, pendant 1 h. — Rbch.

Visions colorées le soir, 169; les illusions s'évanouissent avec la céphalalgie, 142.

160. — Les petits brins de fil, voltigeant en haut et en bas devant les yeux, le matin au lit ou quand il regarde la lumière du soleil, les boiseries, le papier blanc de la chambre ou des couvertures blanches, qu'il voit habituellement, sont devenus plus petits et plus indistincts ; le 3e jour, c.; sont devenus de nouveau plus perceptibles le 14e jour. — Après avoir pris *Camphora*, au lieu de fils flottants devant les yeux, il n'eut qu'une petite tache sombre du diamètre d'une lentille environ, et qui flottait devant la vue.

Assoupi, en lisant ou en écrivant, tard ; céphalalgie empirée en fixant, 107.

Les yeux deviennent très-sensibles ; ils ne peuvent supporter une trop longue lecture ; quelques-uns sont troublés par une légère céphalalgie, tandis que d'autres souffrent de nausées et de différents désordres de l'appareil digestif, qu'on peut comparer à ceux du mal de mer. — Pg.

Il trouve qu'il lui est impossible de continuer à lire, 162 ; — une heure après la mastication, les lettres se mêlaient ensemble, des pointes de feu passaient en bas devant les yeux, il y avait de l'obtusion de la tête; le 7e jour.—R. H.

Pendant la lecture, les livres lui semblent tachés, 152 ; taches blanches devant les yeux ; confusion des lettres, 155, — qui se mêlent ensemble, 153, 163.

165. — En essayant de lire, céphalalgie, 117 ; assoupissement, 716.

Les yeux fixés sur le sol, 24 ; — avec pupilles dilatées, — quand on les tire du sommeil, 739.

Elle dilate les pupilles, 148 ; rend les yeux intolérants à la lumière (après de fortes doses).—Johnston.

Dilate les pupilles et diminue la sensibilité à la lumière. — Hllr.

YEUX.

Pression dans les yeux, visions colorées, bluettes volti-

geantes passant en bas devant les yeux; le 9e jour, 10 min. après la mastication, le soir.—R. H.

170. — Douleur dans les yeux comme par faiblesse.—Rbch. (Comp. 691.)

Il s'éleva graduellement une sensation comme si quelque chose le heurtait au-dessus des yeux, bientôt après la mastication.—R. H.

Céphalalgie plus violente au-dessus des yeux ; grandes nausées ; à 9 h. le 9e jour.—R. H.

Douleur perforante au-dessus de l'œil droit.—Sd.

Brûlement aux yeux, 98.

175. — Pesanteur des paupières, le 5e jour.—S. A. F.

Sensation de pesanteur des paupières, avec céphalalgie, 101.

Il ferme les yeux en écrivant, 713.

Tendance partielle des paupières supérieures à tomber, sans assoupissement, le 9e jour.—Lthl.

Sent comme le besoin de fermer les yeux, sans être assoupi. Comp. 720.

180. — Larmoiement de l'œil droit, avec légère rougeur de la conjonctive et des paupières à l'angle interne, de bonne heure en s'éveillant ; léger écoulement muqueux de l'œil droit et un peu du gauche, tout le jour.—Cl. M.

Tourner les yeux en haut augmente la céphalalgie, 97.

Yeux sombres, creux, entourés de cercles colorés en brun-violet.—Tsch. comp. 632.

Yeux faibles, tirés, entourés de cercles rouges, sombres ; par la mastication.—Tsch.

Après l'avoir employé pendant nombre d'années, sur lui et sur d'autres, il parut autour des paupières un erythème circonscrit, et chez l'un, un exanthème semblable à l'herpès.—M.

OUÏE.

185. — Acuité de l'ouïe et excitation cérébrale, 41.

Pulsations pouvant être entendues dans les deux oreilles. — Klh.

Bruit particulier dans les oreilles, avec augmentation du pouls, 829.

Grondement dans les oreilles, 371.

Comme un son de cloche, 610.

190. — Fort bourdonnement dans les oreilles; il n'a pas entendu qu'une personne a cogné 3 fois à sa porte; le matin du 7e jour.—R. H.

Fort bourdonnement d'oreilles, 154; — avec violente céphalalgie au-dessus des yeux.—R. H.

Bourdonnement bruyant avec céphalalgie, 99; — après la céphalalgie, 87 ; — avec étincelles devant les yeux, 153.

Grand tintement dans les oreilles bientôt après la mastication; — 2 heures plus tard, fort bourdonnement; 4 heures après, encore un tintement; le 1er jour.—R. H.

Bourdonnement bruyant et grondement dans les oreilles. — Klh.

195. — Bourdonnement sourd dans les oreilles, 199; — avec anxiété, 48; — avec céphalalgie, 142; — avec gorge sèche, 276.

Murmures dans les oreilles. — Klh.

Pendant plusieurs minutes, chant dans l'oreille gauche, qui revient le soir. — Klh.

A la déglutition à vide, craquement dans les deux oreilles. — Klh.

En lisant à haute voix dans la chambre, il a la sensation que le tympan soit pressé en dehors par les sons, ou comme si ceux-ci n'atteignaient l'oreille qu'à travers un intermédiaire épais; en même temps, pulsations et bourdonnements sourds dans les deux oreilles, la matinée; vers 7 h. soir, tous les symptômes des oreilles ont disparu.— Klh.

200. — Ouïe difficile; il lui semble que les sons viennent d'une plus grande distance; la matinée. — R. H.

Sensation de surdité des oreilles, bien que l'ouïe elle-même soit aussi bonne que d'habitude; sensation persistante comme s'il entrait dans les oreilles quelque chose qui causât cette surdité.—Klh.

Sensation continue de surdité, sans trouble de l'ouïe. — Klh.

N'entendit pas frapper à la porte. (Comp. 190.)—R. H.

OREILLES.

Légère otalgie de l'oreille droite interne, pendant quelques minutes (à l'église), à 7 h. 20 soir, le 30e jour; — (à la chambre), le 93e jour, à 1 h. soir; — douleur aiguë dans l'oreille interne droite, et, à un moindre degré, dans l'apophyse mastoïde droite, puis dans l'oreille seule pendant encore quelques secondes, le 64e jour. — E. W. B.

205. — Découvrit accidentellement, en se lavant, un excès de cerumen dans l'oreille droite, et qu'il enleva facitement avec la serviette; à 7 h. du matin ; 76e jour, 92e jour.

NEZ

De bon matin, au lit, sensation de chaleur et d'irritation, comme par un catarrhe, dans la narine droite; le 85e jour. Dans tout le nez, spécialement dans la narine gauche, avant et après le lever, le 87e jour. — E. W. B.

Il éternue après le lever et dans la soirée, le 12e jour ; les jours suivants parfois à la chambre. — E. W. B.

Éternuements fréquents. — *R.* (Comp. 214 et 215.)

Le soir, irritation comme après avoir pris froid ; la nuit, vers 9 h., est éveillé par l'écoulement du nez. — E. W. B.

210. — Augmentation des mucosités nasales (41e jour), à la chambre (42e jour) et dehors, le matin ; à peine en excès

l'après-midi ou le soir; une fois le matin, chaleur dans le nez (à la chambre), le 43e jour. — E. W. B.

Écoulement nasal clair, aqueux, avec petites taches de sang en se mouchant (après l'inhalation), — B. F. Sch.

Coryza fluent de la narine droite, 555.

Écoulement d'eau claire par le nez et parfois éternuement, sans qu'il présente le coryza comme il l'a d'ordinaire (temps chaud et pluvieux et de même le lendemain); 19e jour. — B. F. Sch. c.

Écoulement par le nez d'eau claire (204); éternuements accidentels; sensation d'endolorissement dans la narine gauche, depuis 6 h. du matin jusqu'à 5 h. du soir; tandis qu'il est dans un courant d'air et bien qu'il ne soit pas sujet aux refroidissements; le 22e jour. — B. F. Sch. c.

215. — Pendant une partie de la soirée, à la chambre, les narines semblent plutôt chaudes à l'intérieur, comme après avoir pris froid; moins de mucosités nasales; le 4e jour. — Le jour suivant, à 6 h. 40 du matin, chaleur et irritation dans la narine gauche comme par un refroidissement. — E. W. B.

Pendant le jour, sensation d'excoriation dans les narines, spécialement la gauche (comp. 214); par un temps chaud; après *Camphora*. — B. F. Sch.

FACE

Douleur pressive dans l'os zygomatique du côté droit. — Rbch.

Rougeur brûlante des joues, d'abord à gauche puis à droite, avec une tache blanche au centre de cette dernière; le 65e jour. — S. A. F.

Pâleur de la face, avec colique, 399; avec pouls lent, 826.

220. — Tuméfaction en dedans de la lèvre inférieure, à droite; quelques jours après, tuméfaction semblable à la face interne de la joue gauche, à la partie supérieure, presqu'en face la première molaire supérieure; un peu plus doulou-

reuse en mangeant, le 65ᵉ jour; aplatie de deux côtés (celui qui avoisinait la joue et son opposé) avec bord mince; rouge avec une plaque blanchâtre au sommet sur le côté voisin de la cavité buccale, comme s'il y avait suppuration; non aussi douloureuse, le 63ᵉ jour; semble plus petite; quelque peu semi-circulaire; le sommet plus pointu; devenant encore plus petite après le 64ᵉ jour; presque disparue le 86ᵉ jour — E. W. B.

Sur la joue droite, près de l'aile du nez, une tuméfaction à peine douloureuse, même à la pression; plutôt dure, légèrement sensible à la vue; semblable à une tuméfaction qu'il porte au périnée, librement mobile avec les téguments de la partie; le 113ᵉ jour; devenant plus petite les 10 jours suivants, puis, donnant à la pression un léger écoulement de pus mêlé de sang, par une ouverture externe située juste au dessous, lequel écoulement se répète ensuite, à intervalles; elle devint encore plus petite après deux semaines; était encore visible trois semaines plus tard et disparut presque dans la cinquième semaine. — E. W. B. (Comp. *Furoncles.*) — Tsch., 220.

Tuméfaction moins sensible à la pression.

Endolorissement dans la mâchoire inférieure gauche, juste au-dessous de la glande sous-maxillaire, pire en parlant et spécialement en mangeant, de ce côté, des aliments solides, le 2ᵉ jour. — W. *R.*

Démangeaison à la partie antérieure de la gorge (extérieurement), ne se dissipant pas par le grattement; c'est la sensation de la poussée d'une éruption fine, à 8, 10 h. du soir. — J. R. C.

LÈVRES

225. — Vers 10 h. 45 du matin, léger brûlement à la lèvre supérieure, à gauche, à l'implantation des moustaches; le 51ᵉ jour. — E. W. B.

Lèvres tremblantes, frémissantes; symptôme chronique chez les mâcheurs. — Tsch. (Comp. 632.)

Lèvres et gencives pâles, avec dents verdâtres, émoussées. — Tsch.

Lèvres et bouche sèches, après le réveil, 262.

Liseré sale, noirâtre, vers les commissures buccales. — Tsch., 844.

230. — Éruption urticaire sur les lèvres; écailles saignantes, 892.

DENTS

Odontalgie dans une dent creuse, à midi; le 4e jour, — jusqu'au soir; violente, le 5e jour. — R. H.

Ils perdent leurs dents, dans les songes, 770.

Dents tronquées et verdâtres, 844. — Johnston.

* Empêche la carie des dents. — Tsch.

Gencives pâles, 844, 227.

GOUT

235. — L'aliment n'a pas de saveur (270), le 1er jour, à 1 h, du soir. — R. H.

* Pas de goût le matin. — J. F.

Bouche sans goût, pendant 2 heures; de nouveau à 3 h. 30 du soir en se levant; ce qui disparaît après avoir bu de l'eau froide; le 78e jour. — E. W. B.

Goût désagréable en s'éveillant, — 262, 386.

Mauvais goût dans la bouche, 307; — et perte d'appétit, 314; — avec forte soif; le 8e jour. — R. H.

240. — Goût fade, de raisin, — de l'infusion. — Pg.

Goût muqueux, 302, 303.

Goût non désagréable, légèrement amer, un peu aromatique, semblable à celui du mauvais thé vert. — Cl. M.

Goût amer dans la bouche, pendant une minute ou plus, vers 7 h. 15 matin, le 10e jour. — E. W. B.

Goût amer le matin, au réveil, pendant quelque temps seulement; puis un écoulement inaccoutumé d'eau par le nez. — B. F. Sch.

245. — Goût métallique après avoir pris les gouttes; le beurre a le goût de hareng, le matin, de bonne heure. — Rbch.

Goût salé au bout de la langue, à 4 h. soir; vers 9 h. soir, le même momentanément à la partie antérieure du côté droit, le 29ᵉ jour; — de même le matin du 30ᵉ jour.— Au bout de la langue à 2 h. 45 et à 3 h. 50 soir,— sur une plus large portion de l'extrémité à 7 h. 40, puis sur le côté droit de la partie antérieure, vers 9 h. soir, le même goût qui se dissipa un instant en mangeant du pain d'épice; fut encore dissipé par le souper et revint après, le 43ᵉ jour.—E. W. B.

Goût musqué dans la bouche.— Rbch.

Le beurre a le goût de hareng, 245.

L'eau a une saveur empyreumatique.—Rbch.

250. — Le thé des feuilles a le goût de bouillon de poulet non salé. — J. F.

Arrière-goût de *Coca*, 371.

Augmentation de flux de salive de goût d'abord amer, puis aromatique, après avoir mâché 1 drachme de feuilles.—M.

LANGUE.

Au sommet de la langue, vers le côté droit, apparition d'une vésicule qui se rompit, et était entourée d'un cercle rouge; à cet endroit, la langue semble douloureuse parfois, en mangeant, au contact et en d'autres occasions; d'abord cet endolorissement était celui d'une brûlure avec du thé chaud, puis plutôt comme par une plaie ulcérée, les 101ᵉ et 102ᵉ jour; bien le lendemain. — E. W. B.

Goût salé au bout de la langue, 246.

255. — La *cocaïne* produit une sensation d'engourdissement sur la langue.— Hllr.

Langue chargée, 303, 307; — perte d'appétit, 314.

* Langue très-chargée. — J. F.

BOUCHE.

Sensation de froid, frisant l'engourdissement sur la membrane muqueuse de la bouche et de la gorge, semblable à celle qui suit la prise de l'*aconit*, fort, dans la bouche. — W. S. S.

Léger brûlement dans la bouche et la gorge, avec augmentation de la soif. — M.

260. — Les feuilles fraîches brûlent la bouche comme des *cantharides*. — Scherzer (p. 378.

Le soir et le matin, la bouche et le palais semblent brûlés comme avec du poivre. — St.

Sécheresse de la bouche en s'eveillant, à 6 h. 45 matin, qui disparut après une 1/2 h. le 63e jour ;—de nouveau, à 7. h. 30, après un court sommeil (une fois la bouche ouverte), le 89e jour;— bientôt après le réveil, le 93e jour; — immédiatement en s'éveillant (à 7. m.), sécheresse de la bouche et des lèvres qui se dissipa par le déjeuner, le 110e jour; — avec goût désagréable, le 124e jour; encore de la sécheresse le 154e jour.— E. W. B.

Bouche sèche, avec soif, le matin, 275; avec soif et toux, 553.

Haleine horriblement mauvaise.— Weddell.

GORGE.

265. — Endolorissement au fond de la gorge en se levant, le 19e jour, et de nouveau le 41e jour. — E. W. B.

Irritabilité du pharynx telle que l'estomac ne pouvait conserver les aliments, *510.

Fréquente sensation de tuméfaction du voile du palais, rendant la déglutition difficile; une fois avec un chatouillement qui déterminait la toux — Cl. M.

Le palais semble comme brûlé par du poivre, 261.

Sensation distincte de tuméfaction de la luette; déglutition difficile; tuméfaction de la luette sans rougeur particulière, durant depuis 5 heures du tantôt pendant toute la soirée. — Cl. M.

270. — En avalant, douleur très-marquée sur une petite place au côté droit près de la luette, par excoriation et tuméfaction, 572.

Grattement à la luette tuméfiée, 277.

Douleur à la luette, plus violente en avalant, avec sensation de tuméfaction; devenant pire le soir, avec rougeur et allongement réel de la luette et des parties voisines; qui disparurent graduellement le lendemain.—Cl. M.

Sensation comme s'il y avait quelques mucosités au fond du pharynx, et qui ne se détachent ni par la toux, ni par le renaclement, à 11 h. s., le 89e jour; encore à 8 h. 27 le 91e jour; disparut le 92e jour.— E. W. B.

Renaclement des mucosités de la luette, 277; — fait qu'il en rêve et s'en éveille, 771.

275. — Sécheresse dans la gorge et la bouche, avec soif le matin. — Rbch.

Sensation de sécheresse dans la gorge avec céphalalgie et bourdonnements dans les oreilles. — R. H.

De bon matin, après un sommeil très-confortable, *sensation de sécheresse dans la gorge, très-désagréable en avalant, comme par tuméfaction;* — disparaît après 10 minutes; — 2 heures après, même sensation dans la gorge, avec grattement à la luette tuméfiée, qui le force souvent à renacler et à expectorer des mucosités; pendant une heure. — Cl. M.

Grande sécheresse de l'isthme pharyngien. — B. F. Sch.

Sensation de sécheresse dans la gorge; 2 h. le 1er jour. — R. H. — Avec céphalalgie, 142.

280. — Sécheresse dans la gorge avec soif et toux, 553.

En se levant, chatouillement au fond de la gorge, le 43e j. — 554, E. W. B.; — au fond du pharynx, 555; — pendant

la toux, 554 ; — produisant la toux, 554 ; — au palais et causant la toux, 267.

Chatouillement au côté gauche du pharynx, en parlant, à 8 h. 45 du matin, le 136e jour. — E. W. B.

Endolorissement au fond de la gorge, en se levant, le 13e jour — E. W. B. (Comp. 555.)

De bonne heure, en s'éveillant, douleur en avalant, avec forte tuméfaction de la luette. — Cl. M.

285. — En avalant, sensation désagréable comme de tuméfaction, 277 ; déglutition difficile, tuméfaction du palais, 267 ; de la luette, 572 ; et douleur, 284, 272 ; douleur sur une petite place près de la luette, 270 ; le mucus se détache, 558.

A la déglutition à vide, craquements dans les oreilles, 198.

Dans l'hydrophobie. — Recommandé par *Montegazza*.

Au fond du pharynx, endolorissement et sensation d'obstruction, ne se dissipant pas par la toux ni par le renâclement, avec enrouement, de bonne heure le matin, le 89e jour ; après le lever ; les 89e, 90e jours une légère toux détache des mucosités ; il rejette une masse de mucus verdâtre, le 91e jour ; chatouillement ou une sorte d'endolorissement en parlant (id. le 100e jour) ; une toux légère détache des mucosités, le 91e jour ; id. après le lever, le 92e jour, non dissipé par le renâclement et la toux, qui était cependant expectorante ; la toux produisait l'endolorissement. E. W. B.

Dans la gorge, sensation de froid, frisant l'engourdissement, 258 ; brûlement dans la gorge, 259.

APPÉTIT

290. — Les mâcheurs ne demandent que peu de nourriture, — si même ils ont besoin de quelque chose, — pour accomplir aisément les travaux les plus durs, *pendant un espace de temps d'une longueur surprenante*. — Tsch.

Il leur faut très-peu d'aliments, même pour un travail fort

des fatigues incroyables sont supportées avec une vigueur extraordinaire pour un régime aussi maigre. — Tsch.

Elle dissipe le besoin de la faim. — N. N.

Empêche d'avoir faim; il ne ressent pas la faim. — A. Haller.

Éprouve toujours une sensation de grande satiété après avoir pris l'infusion le matin, et n'a le besoin de repas prochain qu'après le moment où il le prend ordinairement. — Tsch.

295. — Grande diminution d'un appétit habituellement vigoureux ; la mastication des feuilles suspendait la sensation de la faim ; bien qu'il mangeât moitié moins que de coutume, il ne perdit ni de son poids, ni de sa résistance à supporter le travail. — W. S. S.

Les Indiens, après l'avoir mâché tout le jour, sans prendre d'aliments, mangeaient le soir comme des hommes affamés et engloutissaient quelquefois à un seul repas comme s'il eût dû servir pour deux autres jours. — Weddell.

Reste sans manger pendant 40 heures entières, et la nourriture ensuite prise fut excessivement bien digérée. — M.

Prise en thé elle retarde l'approche de la faim. — Johnston.

Rend le corps capable de se suffire à lui-même, sans les douleurs de la faim et la faiblesse qui accompagnent ordinairement l'abstinence prolongée des aliments habituels. — Johnston

300. — Perte d'appétit. — Pg.

En buvant la décoction, à 3 ou à 4 h. du soir, il est invariablement et totalement privé de tout appétit pour le dîner et le reste de la nuit; dans ces circonstances, il passait toujours la nuit à lire ou à écrire, et ne ressentait ni fatigue ni faim le lendemain matin. — G. W. P.

Perte d'appétit; satiété prompte; langue chargée, goût muqueux et quelque fièvre; à midi et spécialement au repas qu'il préfère ordinairement. — Rbch.

305. — Perte d'appétit et diarrhée; l'après-midi *céphalalgie occipitale avec frissonnement et petite fièvre,* mais dort bien le soir. — Rbch.

Manque d'appétit et digestion faible, 375; put à peine prendre quelque nourriture, 877.

Pas d'appétit, langue chargée, mauvais goût dans la bouche, le matin du 10e jour; pas de selle ce même jour. — R. H.

Appétit diminué, ne peut prendre sa ration, ordinairement modérée, d'aliments; le 4e jour. — St.

* Manque d'appétit. — J. F.

310. — N'a pas, le matin, son appétit ordinaire, 386; moins d'appétit au déjeuner, 374; le 7e jour. — R. H.

N'a pas faim à midi, comme d'habitude, et néanmoins fit un bon repas avec appétit. — Cl. M.

Mangea très-peu à dîner et pas du tout au thé ou au souper; le 3e jour. — St.

Pas d'appétit à midi. — R. H.; peu au souper, 366.

Perte d'appétit, langue chargée et mauvais goût dans la bouche, avec grande stupeur dans la tête, le matin, comme après une débauche. — R. H.

315. — Rapidement rassasié, malgré une forte faim et un bon appétit, à midi. — Cl. M.

Contre l'habitude, a perdu l'appétit au repas, 304.

Quelquefois aversion pour toutes sortes d'aliments, avec appétit vorace subit, spécialement pour la nourriture animale. — Pg.

Appétit extrêmement irrégulier; l'aversion pour les aliments est, souvent, subitement suivie d'une faim insatiable, spécialement pour la nourriture animale. — Pg.

Appétit augmenté pendant les quelques derniers jours; 132 et 135e jours. — E. W. B.

320. — Besoin d'aliments plutôt le matin, malgré la distension de l'abdomen comme après une surcharge de l'estomac. R.

Grand appétit dans la matinée (comp. 416), mangea beaucoup à dîner. — Cl. M.

La digestion se fait avec une grande activité. — M.

Sensation interne de rongement, de faim, au creux de l'estomac. — Sd.

Appétit vorace, subit, spécialement pour la nourriture animale, contrairement à l'habitude ordinaire, 317. — Pg.

325. — Faim morbide, même jusqu'à avaler des excréments animaux ; symptôme chronique des mâcheurs. — Pg.

SOIF

Soif ; boit environ un demi-verre d'eau froide, le 3e jour entre 8 et 9 h. du soir ; et de nouveau le 10e jour. — E. W. B. (Comp. 259.)

Forte soif, 259 ; — avec mauvais goût, 240 ; — avec sécheresse de la bouche et de la gorge, le matin, 275, 553 ; — tendance à vomir, 370 ; — et palpitations, 590.

Passion pour l'eau-de-vie, 56.

AVANT, PENDANT ET APRÈS AVOIR MANGÉ OU BU

Avant de souper, se sent malade ; mieux après, 366.

330. — Pendant le dîner somnolence insupportable, 729.

En mangeant, douleur à la tuméfaction interne de la joue, 220.

En mangeant des aliments solides, endolorissement des mâchoires, 223.

En mangeant, la langue est douloureuse, 253.

Après avoir mangé, plénitude de l'estomac, 389.

335. — Après avoir mangé, la céphalalgie se passe, mais elle revient ensuite ; 3 h., 132.

En prenant la soupe chaude, le mal de ventre se dissipe, 396.

Après avoir bu l'eau froide, goût meilleur, 237.

Manger quelques fraises dissipe la vacuité, mais elle revient bientôt, 374.

Après le pain d'épice, le goût salé disparut, 246.

340. — Un verre de vin améliore le vertige 67, — la faiblesse et la fièvre, 834.

Après un coup de bière froide, le mal de ventre cesse, 398.

Après la bière, éructations, 356 ; — elle n' a pas d'influence sur l'assoupissement ou la faiblesse, 711.

Après le café, au déjeuner, l'oppression de la tête disparaît, 126 ; — il diminue la somnolence et la faiblesse, 717.

Après le café, éructations, 361 ; — il aggrave les coliques. 398.

345. — Le chocolat renouvelle le mal de ventre, 399.

Après le déjeuner, vacuité ; de même après une longue marche, le 106e jour. — E. W. B.

Après le déjeuner diminution de la sécheresse de la bouche et des lèvres, 262 ; — vacuité, 374 ; — sensation de fatigue, 593.

Après le déjeuner, nausées, 368 ; — selle, 466 ; — selle rare, 474.

La céphalalgie disparut après dîner. H. P. — 127.

350. — Disparition de tous les symptômes après dîner, gargouillements, borborygmes, éructations, oppression de poitrine et élancements au thorax. R.

Après dîner, étourdissement, 116 ; — vertige, 68 ; — céphalalgie, 144, 690 ; — étincelle devant les yeux, 158 ; — éructations, 362 ; — distension de l'estomac, 386 ; — selle, 466, 467.

Après dîner, selle naturelle, peut-être un peu moindre que d'habitude, le 110e jour. — E. W. B.

Après dîner, en sortant, fatigue, 158 ; — pendant un court sommeil accoutumé, tressaillements subits, 788 ; — sommeil 718 ; — assoupissement, 724 ; — frissons, 116.

Après souper, hoquet, 365 ; — le goût salé disparut, 246 ; — bâillement 709.

RÉGURGITATION

355. — Besoin continuel d'éructer sans émission. — R.

Fortes éructations, du goût des feuilles, 590 ; — après un verre de bière de Bavière, à midi, le 7e jour. — R. H.

Eructations insipides, 381 ; — avec gargouillements abdominaux, 418.

Eructation muqueuse. Rbch.

Eructations fortes et bruyantes, sans goût et sans malaise dans l'estomac, de bonne heure. — Cl. M.

360. — Beaucoup d'éructations l'après-midi, presque tous les quarts d'heure, sans goût ni plénitude dans l'estomac ; bâillements fréquents avec assoupissement, étant assis. — Cl. M.

Eructations, quelquefois après avoir pris le café, comme de coutume. — R.

Légères éructations après dîner, R. ; — disparaissant après dîner, 350.

La soir, éructations du goût des feuilles mâchées le matin. R. H.

Effort constant pour éructer, avec plénitude dans l'estomac, le matin, 386 ; — dans l'après-midi, 388.

HOQUET, NAUSÉES, VOMISSEMENTS

365. — Hoquet indolore répété, consécutif à une douche tiède, prise après souper ; — le hoquet disparut bientôt après le coucher ; le 1er jour ; — il reparut en mangeant des sandwiches, vers midi, le 16e jour. — E. W. B.

Légère sensation de malaise avant le souper et dissipée par celui-ci : il a peu d'appétit, le 85e jour. — E. W. B.

Nausées, 381 ; — semblables à celles du mal de mer, 162.

Fortes nausées après le déjeuner, le 1er jour. — R. H.

Nausées avec vertige, 66 ; — avec céphalalgie, 172 ; — avec lourdeur des pieds, 627.

370. — L'aliment n'a aucune saveur ; il lui semble qu'il va vomir, avec une forte soif et la sensation que ses pieds fussent pleins de plomb, à 2 h. s. — R. H.

Violent vomissement (à deux fois) de mucosités aqueuses, sans goût amer ni acide, après lequel il y a un goût prononcé des feuilles mâchées dans la matinée, 12 h. avant ; le 1er jour au soir

Violent vomissement d'une substance muqueuse, aqueuse, à 6 h. s., suivi du goût des feuilles, grande anxiété toute la journée, bourdonnements d'oreilles, étincelles devant les yeux. — vomissement, à deux fois, à 11 h. 1/2 s., le 9e jour, suivi du goût des feuilles ; il s'endormit vers 1 h. mais fut très-agité et s'éveilla au moins 6 fois avant 3 h. — R. H.

L'estomac ne retient aucun aliment * 510.

ESTOMAC

A midi, sensation particulière de *vacuité dans l'estomac* et l'abdomen ; en marchant, sensation de contraction douloureuse dans l'estomac, et près de celui-ci, sur le côté gauche, une douleur semblable à ce qu'on appelle des « points dans la rate ». — Cl. M. comp., 416.

Sensation de vacuité dans l'estomac, comme par manque de nourriture, vers 8 h. m. avant le déjeuner, qui la dissipe, le 6e jour ; — de nouveau le 7e jour, vers 6 h. m. au lit, puis il s'endormit et au réveil, à 7 h. elle était partie ; de même vers 10 h. s. après avoir fait un bon repas quelque temps avant, dissipée par la prise de quelques fraises mais revenant bientôt ; — en lisant attentivement il ne ressentit rien, mais la douleur reparut vers 11 h. s. en cessant la lecture. Le 116e jour, après le lever, la même sensation, dissipée par le déjeuner auquel il n'eut pas grand appétit ; — id., le 117e jour à 7 h. 30 m. après le lever et dissipée par le déjeuner ; — id. le matin du 119e jour avant le lever, bientôt après celui-ci, mais disparaissant avant le déjeuner ; — id., le 122e jour, et

le 130e vers 8 h. 30. renouvelée par le déjeuner. — E. W. B.

375. — Manque d'appétit, digestion faible et irritation nerveuse avec céphalalgie. — Archibald Smith.

Faiblesse des fonctions digestives ; symptôme chronique des mâcheurs.

Débilité des organes digestifs ; d'abord ce semble être un léger malaise qui prend bientôt une intensité effrayante.—Pg.

Employée depuis des siècles par les indigènes contre la dyspepsie, la flatulence, la colique, et en particulier contre les souffrances hystériques.

C'est un remède calmant et fortifiant, c'est-à-dire pour la faiblesse de l'estomac et ses conséquences ; la constipation, les coliques et les symptômes hypocondriaques. — Schlechtendal. — * Digestion faible.— M.

380. — * Catarrhe de l'estomac ; — une tasse de *coca* après dîner.— J. F.

Dyspepsie ; éructations insipides ; nausées ; grande faiblesse.— Rbch.

Dyspepsie et selle liquide.— Rbch.

* Après avoir pris pendant 5 jours 10 gtt. de la teinture, une ou deux fois par jour, la digestion devint extraordinairement bonne et resta telle.— St.

Sensation de satiété, de comfort dans l'estomac comme après un repas fait de bon appétit.— M.

385. — Augmentation de la puissance digestive.—Schlechtendal.

En s'éveillant de bonne heure le matin, goût désagréable dans la bouche et pas l'appétit habituel ; éructations et *plénitude dans l'estomac* avec effort continuel pour éructer pendant 3 heures ; mangea avec appétit au dîner, bien que reparurent après la distension et les éructations constantes. — Cl. M.

Distension de l'estomac avec dyspnée de bonne heure en s'éveillant.— Cl. M.

L'après-midi, plénitude inaccoutumée dans l'estomac, les intestins et la poitrine ; fortes éructations ; pas de tendance ni de facilité pour le travail ; selle normale. — Cl. M.

Plénitude de l'estomac après avoir mangé copieusement à midi. — Cl. M.

390. — Sensation de plénitude et de réplétion à l'estomac comme après un très-fort repas, persistant pendant plusieurs heures, suivi d'une incapacité totale pour manger ou pour dormir, pendant une période de 12 à 24 h., suivant la quantité de feuilles prises — G. W. P.

En marchant, douleur croissant graduellement vers l'extrémité cardiaque de l'estomac ; laquelle devint presque une douleur tranchante ; après avoir été debout, à 4 h. s. elle disparut et revint pendant une promenade le 1er jour. — E. W. B.

Douleurs fréquentes sur une place près de l'orifice cardiaque de l'estomac, étant assis à la chambre à 7 h. s.—Semblable au symptôme précédent (391). — E. W. B.

Sensation de contraction douloureuse dans l'estomac, 373.

Les mâcheurs souffrent d'affections gastriques chroniques. — Tsch.

395. — * Gastralgie. — J. F. — M.

ABDOMEN.

Mal de ventre, spécialement dans le jéjunum et l'iléon, disparaissant en prenant une soupe chaude, de même que par la pression répétée sur la région épigastrique. — R.

Légères tranchées dans les petits intestins, rongements, tiraillements, tranchées sans gargouillements, de 6 h. m. à 11 h. du matin ; soulagées en marchant rapidement. — R.

Renouvellement du mal de ventre le matin, aggravé par le café, cessant vers 5 h. s. après un coup de bière froide. — R.

Mal de ventre le soir, renouvelé par une tasse de chocolat ; avec besoin d'émettre une selle qui était rare et dure, et fut suivie de la sensation de paralysie du sphincter. La douleur

abdominale devint alors plus violente, comme une colique, et s'accompagnait de débilité, d'assoupissement, de bâillements fréquents et de pâleur de la face. Pouls à 76, plutôt faible ; à 9 h. s., il était incapable de rester hors du lit. — R.

400. — Violent mal de ventre avec gargouillements comme par flatulence; distension tympanitique de l'abdomen, diminuée par l'expulsion fréquente de flatuosités inodores. — R.

Tranchées avec dérangement, 433 ; — selles en bouillie, 440.

Douleur à la partie inférieure de l'abdomen, avec les règles, 504.

Douleurs abdominales, avec pouls *lent*, 826.

Coliques et souffrances hypocondriaques (chez les indigènes), 379.

405. — * Coliques spasmodiques ; — prescrits dans les hôpitaux de Bolivie ; — n'a pas d'effet à Valparaiso. — Dr. A. Reid.

* Entéralgie, J. F. — M.

Brûlement en travers l'abdomen, par bouffées, 833.

Plénitude dans la région épigastrique et le mésogastre, avec oppression de poitrine, 576.

* Hypocondrie ; pression et tension après les repas. — J. F.

Douleurs internes dans la région du foie ; affections biliaires ; violents et fréquents calculs biliaires. — W. R. Scott.

410. — Les affections biliaires apparaissent avec leurs nombreuses et atroces souffrances, communes sous le ciel des tropiques ; constipation obstinée, jaunisse, céphalalgie, débilité, émaciation. — Pg.

* Affections pituiteuses des organes abdominaux. — R.

L'affection bilieuse, appelée opilation (Comp. 479) et les calculs biliaires sont la conséquence chronique de cette mastication. — Tsch.

Violents élancements dans la rate, à 5 h. s., en marchant ; dans ce cas, la douleur siégeant au-dessous des premières et

secondes côtes gauches empêcha la marche; au bout de 10 minutes elle disparut; mais en recommençant de marcher, elle reparut sous les côtes gauches pendant 5 minutes. — Cl. M. (Comp. 373, 416.)

Malaise avec constipation, 477.

415. — Les gargouillements et les borborygmes disparaissent après le dîner, 350.

Un gargouillement particulier dans l'abdomen, avec sensation de vacuité ou de faim et des élancements dans la rate, à 10 h. m. — Cl. M.

Gargouillements dans l'iléon, qu'on peut sentir et entendre; après 10 minutes, ils passent dans le colon ascendant et descendant, 20 minutes après la dose et persistant pendant tout le jour. — R.

Gargouillements abdominaux comme par flatulence, avec éructations sans goût ni odeur. — R. — Avec mal de ventre, 400.

*Flatulence (chez les indigènes).

420. — Abdomen plein, 388; — très-distendu, 590; — comme si l'estomac était chargé, 320.

Abdomen distendu; pas d'action sur les intestins, le soir, 3e jour; enfin, une selle constipée. — R. H.

État tympanitique et tension de l'abdomen. — R.

Distension tympanitique de l'abdomen, diminuée par l'expulsion fréquente de flatuosités inodores, 400.

*Gonflement de l'abdomen. J. F. — Ascite, 882.

425. L'expulsion fréquente des flatuosités diminue la tympanite, 400.

FLATUOSITÉS.

A deux fois, émissions de flatuosités intestinales, ayant l'odeur de la poudre à canon, à 8 h. m., le 90e j. — E. W. B.

Emission de flatuosités, avec besoin d'aller à la selle. — R.

Fut tourmenté toute la journée du désir d'aller à la selle

et par l'émission de flatuosités d'odeur d'hydrogène sulfuré, le 7[e] j. — Lthl.

SELLES

Les obstructions dangereuses, consécutives au régime des Indiens, — orge et maïs grillés, réduits en farine, et avalés à sec sans autre chose, — sont prévenus par l'*action purgative bien connue* de la *Coca*. — Tsch.

430. Il n'a jamais ressenti, après son usage libre, quelque chose qui ressemblât à la constipation. — W. S. S.

Selle normale, 2 fois par jour, contrairement à l'habitude. — Cl. M.

Les intestins agissent librement et naturellement, le matin du 4[e] jour. 2 fois dans la matinée, le 8[e] j.; normalement le 10[e] j. — A. W.

Selle molle, émise difficilement, 469; — selle plus molle et d'odeur plus forte, 436; — sensation de relâchement dans les intestins comme si une diarrhée allait se manifester, avec très-légères tranchées, à 5 h. s., le 2[e] j. — B. F. Sch.

Selle *plus tôt que d'habitude le matin*, et plus liquide; pendant les 3 minutes suivantes, sensation du besoin d'autres évacuations sans qu'elles se fassent; la selle molle est de couleur normale. — R.

435. Agit comme un apéritif doux. — Tsch.

Une selle plutôt plus abondante et plus lâche que de coutume et ayant plus d'odeur, à 11 h. m., le 2[e] j. — B. F. Sch.

Une selle de quantité modérée, avec tenesme, plus facile et plus odorante que d'ordinaire, et endolorissement à l'anus pendant son excrétion, à 2 h. m., le 3[e] j.; — plus tard, une selle plus naturelle, indiquant une digestion plus rapide et plus parfaite, presque inodore et restant telle. — B. F. Sch.

Selle à 3 h. s. et de nouveau à 6 h. s., le 4[e] j.; à 8 h. s., le

5ᵉ j. ; à 10 h. s. le 6ᵉ j. ; pas dans la soirée du 7ᵉ j., à 7 h. s., après 21 h., le 11ᵉ j. — R. H.

Diarrhée pulpeuse, par cuillerées à thé, à 2 h. s. le 4ᵉ j. ; 4 selles au début de l'après-midi, sans douleur; les selles diffèrent de celles de son relâchement habituel ; elles cessèrent après la prise de la *Coca* et il eut des évacuations normales les 5ᵉ et 6ᵉ j. — Lthl.

440. Quatre selles en bouillie, avec quelques tranchées abdominales, le 2ᵉ j. selles diarrhéiques, abondantes, sans aucune douleur ; en même temps, miction fréquente en grandes quantités; a dû se lever 3 fois la nuit pour uriner. — C. L.

Selle diarrhéique, après l'étourdissement en montant rapidement, 73.

Selle liquide, perte d'appétit, 305 ; dyspepsie, 382.

Une ou deux selles liquides, le matin, de bonne heure, sans autres symptômes. — Rbch.

445. A 3 h. s., besoin d'aller à la selle, mais il n'évacua qu'une petite quantité de mucosités claires, aqueuses, dans lesquelles nageaient quelques petits flocons brunâtres, le 2ᵉ j. — B. F. Sch.

Après la selle, besoin d'autres évacuations, 434.

Vains efforts pour la selle du matin, 478.

Malgré chaque effort, les intestins ne sont pas soulagés, le 1ᵉʳ j. — R. H.

Urgent besoin, sans effets, d'évacuer les intestins, à minuit, 782, 459.

450. Selles très-pressantes avec tenesme, presque aussi abondante que d'habitude après le déjeuner, à 1 h. s., le 2ᵉ j. — B. F. Sch.

Besoin avec selle modérée, 437 ; efforts considérables, 474 ; tenesme, 782, 445, 128.

Constant désir d'aller à la selle, l'*après-midi* (comp. 128), mais sans diarrhée; autrement il est tout à fait bien, et, en particulier, libre de tout malaise dans la tête, le 8ᵉ j. — Rbch.

Besoin d'aller à la selle l'après-midi avec céphalalgie et froid aux pieds. — Rbch.

Besoin ou tenesme avec douleur dans la région frontale gauche, 100 ; — avec mal de ventre, 399 ; — avec émission de flatuosités, 427 ; — d'odeur sulfureuse, 428 ; — avec douleur dans le cordon spermatique, 474.

Difficulté à expulser une selle molle, 469.

455. Expulsion avec plus de difficulté que d'habitude, de petites masses fécales (après *magnesia*). — B. F. Sch.

Evacuation retardée les 4e et 5e j. — St.

Le moment où il va régulièrement à la selle, passa sans qu'il en eût le désir, le matin du 1er j. — R. H.

Pas de désir d'aller à la selle le matin, à l'époque habituelle ; pas d'évacuation de toute la journée, malgré les efforts ; s'éveilla, la nuit, à 11 h., avec un grand besoin d'aller à la selle, suivi d'une évacuation abondante et solide. — H.

460. Pas de selle, le 3e j. (421) ; le 10e j. (307).

Les selles perdent, par degrés, leur odeur stercorale, mais on peut retrouver en elles l'odeur spéciale de la *Coca*. — M.

Matières fécales non fétides, J. F. ; inodores, 470, ou presque 437 ; perdant leur odeur stercorale, 461 ; — sans aucune odeur, 478.

Selle plus molle et plus odorante, 436.

Une partie des matières fécales est jaune, le 83e j.

465. Les fèces sont plus foncées et plutôt moins abondantes que de coutume, et en petits morceaux, le 67e j. — E. W. B.

Après le déjeuner, selle plutôt moins abondante que d'ordinaire et *foncée* ; après le dîner, selle un peu rare, mais non foncée, le 95e j. — E. W. B.

Après le dîner, selle naturelle, mais foncée, le 101e jour — E. W. B.

Petits flocons brunâtres avec mucosités claires, aqueuses, 445.

Evacuation quotidienne, retardée de 3 h. et pendant son

expulsion le rectum semble desséché; bien que la selle fût assez molle et bien formée, son expulsion fut difficile; le 4e j. — St.

470 Évacuations moins régulières, plus sèches que d'habitude, partie en petites masses et inodores, le 19e j. — B. F. Sch.

Selles sèches, en morceaux, 470; ne salissant pas le papier, 478.

La première selle, à 5 h. s., après 39 h., était dure et noueuse, le 8e j. — R. H.

Selle dure, peu abondante (comp. 399), suivie d'une sensation de paralysie du sphincter.

Selle après le déjeuner, rare, sèche, en petites masses, comme des noisettes, le 66e jour; — de même après un désir naturel avec efforts considérables, le 80e jour; — dont la dernière partie ressemble à des noisettes, le 82e jour; — rare, difficile, d'abord en petits morceaux; pendant l'effort, légère douleur paraissant siéger dans le cordon spermatique ou le testicule droit, le 110e jour. — E. W. B.

475. — Selle en petits morceaux, 465; — en petites masses, 470, 478.

Se sent stimulé après une augmentation de la dose; constipation, petite selle le soir, le 3e jour; — pas de selle du tout; après avoir pris l'infusion plusieurs fois pendant le jour, est encore constipé, le 9e jour. — A. W.

Les intestins sont devenus très-irréguliers, le 3e jour; — très-grande constipation produisant un malaise abdominal, le 3e jour; — constipation à 8 h. soir, le 13e jour, constipation à 3 h. soir, le 14e jour; très-constipé à 5 h. soir, le 18e jour. — R. H.

Constipation pendant 41 heures. — R. H.

La quantité des matières fécales est réduite à environ 1/3 de son volume; elles sont plus sèches, plus consistantes, en masses plus petites et expulsées avec peu d'efforts, et sans

odeur ; le papier employé n'est jamais souillé, le 1er jour ; — le 4e jour, la selle habituelle du matin ne se produit pas ; vains efforts pour l'obtenir ; plus tard, plus constipée et moins régulière, le 8e jour. — B. F. Sch.

La constipation est de si fréquente occurence, qu'à cause de son caractère proéminent dans la maladie des mâcheurs de *Coca,* on l'a appelé opilation. — Pg.

480. — Constipation, 410 ; — avec distension abdominale, 421.

Constipation, * 349 ; — par les graines grillées, * 429.

Après une selle dure, douleur abdominale plus violente, 399.

ANUS

Sensation de paralysie du sphincter après une selle dure, 399, 473.

485. — Le rectum semblait à sec pendant la selle molle, 469.

Endolorissement de l'anus pendant le passage de la selle, 437.

URINE

* Absence de l'incontinence nocturne d'urine habituelle. — H. P.

Désir d'uriner souvent, avec augmentation du flux d'urine. — Sd.

Miction fréquente, 441,

490. — Se leva la nuit pour uriner, comme il le faisait constamment, il y a longtemps, mais non dernièrement, *et cela cessa après l'expérimentation.* — E. W. B.

Se leva souvent la nuit pour uriner pendant les 4e, 15e 19e, 20e, 21e, 23e semaines ; particulièrement après minuit vers le matin ou le matin de bonne heure, souvent dans la 15e semaine et la suivante. — E. W. B.

Grande quantité d'urine avec la diarrhée, 441.

Urine ayant un peu l'odeur comme de sueur aigrelette. — J. F.

Urine d'apparence brun sombre après 12 heures, le 1er jour; de même et en petite quantité, le soir du 7e jour. — R. H.

495. — L'urine de la nuit a une couleur orange pâle, avec un sédiment un peu floconneux ramassé principalement dans une place, le 11e jour; elle est foncée au moment de l'émission, les 80 et 81e jours; avec un sédiment rouge brique qui s'attache au vase, trouble (même si passée) en déposant, avec pellicule d'apparence huileuse à la surface, les 80e, 84e et 98e jours, — surtout de l'urine qui a déposé toute la nuit, moins de celle du jour. — E. W. B.

L'urine présente sur toute sa surface une pellicule non interrompue, irisée de certaines couleurs, ayant une apparence comme fissurée, comme une carte géographique et on voit, à travers la pellicule, un sédiment pâle, floconneux, nageant vers le fond, le 112e jour; et à 6 h. soir avant dîner, le 123e jour. — E. W. B.

L'urine, émise la nuit, formait en peu de temps un nuage, qui le matin se ramassait en petites masses, semblables à des miettes de pain, nageant au fond du vase. — B. F. Sch.

Urine à sédiment rouge-jaunâtre adhérent au fond du vase, avec un précipité floconneux en suspension, après le séjour dans le vase pendant la nuit, le 168e jour. — E. W. B.

Élancements fins dans l'urèthre, chez la femme, en urinant; urine normale le 3e jour; — de nouveau dans la soirée, le 8e jour. — A. W.

ORGANES SEXUELS

500. — Elle est considérée par les indigènes comme un aphrodisiaque sûr; dans deux cas on observa un effet secondaire sur les organes génitaux. — (M.)

Pendant la nuit, émission séminale, avec songes voluptueux, 784.

Sur la peau lâche, qui se trouve en arrière, entre la cuisse et le scrotum, à gauche, une petite nodosité, légèrement sensible à la pression et quelquefois à la marche ; sans apparence à l'intérieur, le 81e jour ; moins sensible le 85e jour. — E. W. B.

Légère douleur paraissant siéger, à droite, dans le cordon spermatique on dans le testicule, 474.

Les règles sont retardées de deux jours et viennent vers midi ; très-abondantes pendant la nuit avec quelque douleur à la partie inférieure de l'abdomen ; non en flux continu, comme de coutume, mais *par jets*, *en s'éveillant d'un sommeil normal*, le 10e jour ; — après avoir bu l'infusion, matin et soir, pendant une semaine. — A. W.

LARYNX ET RESPIRATION

505. — Voix enrouée, d'abord le soir, 88e jour ; — tout le jour, 89e jour ; diminuée à 9 h. matin le 90e jour et de nouveau le soir, les 90e et 91e jours ; bientôt après le lever ; enfin le matin du 98e jour. — E. W. B.

Enrouement avec douleur au pharynx, 288.

Voix enrouée, en s'éveillant la nuit, à 3 h. matin, 771.

Enrouement avec chatouillement à la partie supérieure de la trachée, et un peu de toux, le 10e jour. — A. W.

* Se sent la voix beaucoup plus forte, peut chanter d'une voix plus haute et plus claire. — W. R.

510. — * Dans la phthisie laryngée quand, par irritabilité du pharynx, l'estomac ne peut retenir les aliments. — Alex Stewart.

Fréquente irritation de la gorge, l'après-midi, excitant la toux. — Cl. M.

En parlant, chatouillement au fond du pharynx, vers le côté gauche le 90e jour. — E. W. B.

Pendant le jour, en fumant, chatouillement fréquent dans le larynx, produisant une toux courte, sèche. — Klh.

Fort chatouillement et irritation dans le larynx et la trachée (comp. 508), produisant la toux, l'après-midi, pendant une heure. — R.

515. — Dans l'après-midi, irritation dans le larynx, étant assis tranquillement dans la chambre, cessant graduellement après avoir toussé de 15 à 20 fois. — N. N.

Haleine dégouttante (comp. 844); lèvres pâles; dents sales, verdâtres; tache noire aux angles de la bouche. — Weddell.

Gémissement; respiration génée, irrégulière, le soir, en écrivant, et bien qu'il n'en eût pas conscience. — H. P.

Haleine courte avec pesanteur dans la poitrine, 572. — * douloureuse, 538.

* Haleine très-courte, améliorée après des globules de la 21e; en même temps toux avec expectoration, qu'il avait avant l'expérimentation. — W. R.

520. — Respiration difficile, * 545; — même au lit, 571.

* Asthme. — J. F., Cl. M. — asthme piticiteux. (plusieurs auteurs).

Dyspnée avec distension de l'estomac, 387; — et poids sur la poitrine, 573.

* Dyspnée par emphysème, asthme ou affection du cœur (2e et 3e décim). — Cl. M.

Sensation comme si les poumons était trop dilatés, 571.

525. — Oppression de poitrine, probablement le résultat d'une forte palpitation. — R. H.

L'oppressionde poitrine disparaît après le dîner, 350.

* Oppression de la respiration pendant les heures de la nuit, 538.

Inspiration profonde à cause d'un poids sur la poitrine, 570 tendance constante à faire ainsi, comme si quelque chose

pouvait être chassé par cette aspiration, 574 ; cela augmente les élancements fugitifs dans le poumon gauche, 564.

Pendant l'expiration, douleur dans la région lombaire, 594.

530. — Après une inspiration profonde, pendant l'expiration, fourmillements dans les mains, 605.

Besoin constant de prendre une inspiration profonde à cause d'un poids sur la poitrine, 571.

A l'expiration, fourmillements, 605, 606.

En parlant, chatouillement au fond du pharynx, 288, 512 ; chatouillement, 282, 491.

Endolorissement des mâchoires, pire en parlant, 223.

535. — En lisant à haute voix, le son fait pression sur le tympan, 199.

* *Veta.* — La gêne de la respiration provenant d'une ascension rapide dans les Cordillères; on l'appelle aussi *Puna*, *Sorracho*, *Marco* ; c'est la conséquence de la diminution de la pression atmosphérique, qui se manifeste ordinairement à des hauteurs considérables. Les premiers symptômes paraissent à 12,600 pieds d'élévation : vertiges ; bourdonnements dans les oreilles ; vision indistincte, suivie bientôt de céphalalgie et de nausées ; — ils se montrent même chez les cavaliers, augmentent en montant les collines, et sont d'autant plus violents que l'ascension est plus considérable ; il y a en outre une sensation de faiblesse qui va presque jusqu'à l'impossibilité d'avancer, grâce à la gêne de la respiration et à de violentes palpitations de cœur. Le repos complet soulage pour quelques instants, mais les symptômes reviennent cependant avec une nouvelle intensité par la continuation du mouvement et s'accompagnent de défaillances et de violents maux de cœur ; les membranes muqueuses des poumons et des intestins sont affectées, les hémoptysies et la dyssenterie sont les concomitants ordinaires des formes graves et les individus peuvent périr par perte de sang ; c'est, sauf la

dyspnéé, une sensation semblable à celle du mal de mer; la raréfaction de l'air semble n'en être pas la seule cause. — Tsch.

* Il sent les effets de la diminution de la pression atmosphérique; à chaque pas, c'est un degré de malaise qu'il n'a jamais éprouvé auparavant; il est obligé de se tenir tranquille et de prendre haleine, et à peine peut-il le faire; il essayait d'avancer, mais il était dominé par une anxiété inexprimable; les battements du cœur sur les côtes étaient perceptibles, la respiration courte et interrompue; il lui semblait avoir un monde sur la poitrine; ses lèvres étaient bleues, tuméfiées, parcheminées; les capillaires distendus se dessinaient sur les paupières, des gouttes de sang en transsudaient, les sens étaient affaiblis à un fort degré, il ne pouvait ni voir, ni entendre, ni sentir; un nuage épais était devant ses yeux, rouges et profondément injectés au point qu'il en sortait des larmes de sang; la tête était vertigineuse, les sensations abolies; tremblant, il se coucha sur le sol, incapable qu'il était, physiquement et moralement, de faire un pas de plus; il resta longtemps, à demi sans connaissance, sur la terre, jusqu'à ce qu'il fût assez remis pour pouvoir, avec difficulté monter de nouveau sur sa mule. — Tsch.

*Ils ressentent, en montant, une faiblesse inaccoutumée, en outre de la brièveté douloureuse de la respiration; il y a une légère céphalalgie et même un afflux de sang à la poitrine; un manque d'énergie, de la stupéfaction; le caractère est timide et l'humeur désespérée et hypochondriaque; — ils sont obligés de se reposer tous les dix pas et essaient en vain, par de larges inspirations et le plus grand développement possible du thorax, de remplir d'air leurs poumons; ils se croient comme dans un vide, la sensation d'angoisse augmente avec l'impuissance de chaque effort pour vaincre cette faiblesse. Ces tourments ne diminuent que par un repos parfait; à un degré plus avancé il se montre des défaillances;

l'afflux du sang à la tête et aux poumons produit une sensation indescriptible de malaise sans fièvre, même avec la sensation de froid interne unie à l'engourdissement des mains et des pieds; le pouls varie de 108 à 120 ; la faiblesse constante et la tendance à dormir sont loin de produire un sommeil rafraîchissant ; nulle part ils ne peuvent trouver de repos ; pendant les heures de la nuit, l'oppression de poitrine est la plus grande, c'est la véritable période du martyre. — Pg.

* *Veta.* — Les personnes affaiblies, nerveuses, grasses ou pléthoriques, et celles qui ont des affections du cœur et des poumons, en sont le plus indisposées.

540. — * *Veta des chevaux* : Ils se mettent à marcher lentement, se tiennent souvent immobiles, tremblent de tout leur corps, tombent et peuvent mourir sur place. Les Indiens les saignent en quatre places : au bout de la queue, à la bouche et aux deux oreilles, et comme préservatif leur mettent de l'ail dans les narines. — Tsch.

* Les chats sont très-sujets au *Veta*; ils meurent avec des convulsions effrayantes semblables à celles d'une violente chorée; les mules et les ânes y sont moins sujets. — Tsch.

* Je suis parfaitement convaincu de l'action bienfaisante de la *Coca* dans le *Veta*, l'ayant très-souvent expérimentée sur moi-même. — Tsch.

* Après avoir pris une forte infusion, il put, toute la journée, escalader les hauteurs et suivre les empreintes légères des animaux sauvages, sans ressentir une plus grande gêne de la respiration qu'il n'en éprouvait par ces mêmes mouvements rapides sur les terrains plats. — Tsch.

Grande facilité à ascensionner de hautes montagnes et à y courir sans que la respiration en soit gênée. — Tsch.

545 * Elle calme les troubles de la respiration, les hémoptysie et l'assoupissement, qui se présentent chez ceux qui voyagent dans les hautes montagnes, à 4000 pieds au-dessus du niveau de la mer. — Alex. Stewart.

Pas de manque d'haleine en escaladant les collines — A. Haller.

* Le thé fort (de la *coca*) prévient le manque d'haleine habituel, en montant les collines. — Tsch.

Brieveté de la respiration, spécialement en faisant une ascension, dans la matinée. — Cl. M.

* Respiration facile en marchant rapidement, 667 ; et en montant les pentes. — Cl. M.

550 — Toux par chatouillement au palais, 267; — par irritation à la gorge, 511 ; — par chatouillement à la trachée et au larynx, 513, 514.

La toux ne détruit pas l'obstruction dans le pharynx, 288 ; — ni le renaclement, 288 ; — elle détache le mucus au fond du pharynx, 288 ; — avec une légère toux il vient une masse de mucus verdâtre, 288.

Toux fréquente, sèche, 513 ; — le soir au lit, comme dans un catarrhe des conduits aériens. — R.

Toux le matin ; — expectoration d'un mucus blanc jaunâtre, épais, adhérent, comme dans la bronchite chronique; sécheresse dans la gorge et dans la bouche, sans soif. — R.

Légère toux, occasionnelle, à la chambre, le 42e j. ; — quelquefois précédée de chatouillement au fond de la gorge, le 43e j.; — avec expectoration qui était ravalée, à 11 h. s., les 88 et 89e j.; — le matin, 90e j. — E. W. B.

555. — Le soir, au grand air, par un vent plutôt froid, accès de toux ; puis, toux fréquente, habituellement précédée d'un chatouillement au fond du pharynx, quelquefois suivie d'endolorissement à cet endroit et du détachement de mucosités; coryza fluent de la narine droite, à la chambre, le 95e j.; à la promenade par un soleil chaud, à 4 h. s., courts accès de toux, le 96e j. — E. W. B.

La toux fait mal à la tête, 100, 107 ; — au pharynx, 288; — toux avec enrouement, 508.

Le chatouillement de la toux produisait un fourmillement,

le 14e j. — E. W. B. (comp. 606.) Le mucus est détaché du fond de la gorge par la toux, 555.

Par une toux légère, il détacha et *avala* quelques mucosités du fond du pharynx, à 8 h. 20 s., le 91e j. — E. W. B. (Comp. 554.)

* Expectoration de petites masses, semblables à de l'amidon bouilli, qu'il avait depuis quelque temps, le matin, immédiatement après le lever, le 2e j.; — elle diminue et a presque disparu le 4e j. B. F. Sch.

560. — * Renâclement de petites masses transparentes de mucus, principalement le matin, 3e j. d'expér. — C.

Après le lever, expectoration plus abondante que de coutume, et comme de l'amidon, et plus de difficulté à renâcler. — B. F. Sch.

POITRINE

Douleurs lancinantes sous la clavicule gauche, à 12 h.; — les mêmes douleurs sous la clavicule droite, à 4 h. s., le 5e j. — S. A. F.

Douleurs sourdes, juste au-dessous des clavicules, persistant tout le jour, le 9e j. S. A. F.

Élancements fugitifs, dans le poumon gauche, entre les 3e et 6e côtes, augmentés par la respiration profonde, après 2 h. — R.

565. Légers élancements dans la poitrine droite, près du sternum, vers la 4e côte, le 7e j. Lthl.

Endolorissement dans les lobes supérieurs des poumons, 6e j.; continuant tout le jour, le 8e j. — S. A. F.

Élancements au thorax, qui disparaissant après dîner, 350.

Légère chaleur occasionnelle dans la poitrine droite vers le milieu, près du sternum, à la chambre, à 1 h. s. et ensuite, le 51e j. — E. W. B.

Sensation de malaise dans la poitrine, le 1er j. — R. H.

570. Poids sur la poitrine, déterminant une inspiration

profonde; ni douloureuse, ni désagréable; en marchant et en montant les escaliers. — Cl. M.

Pesanteur, plutôt douloureuse, sur la poitrine, avec besoin continuel de prendre une inspiration profonde, étant assis le soir; sensation comme si les poumons étaient trop dilatés; difficulté à respirer, même au lit; palpitations, avec faiblesse de tout le corps, bien que non désagréable, comme après un fort exercice. — Cl. M.

Pesanteur particulière sur la poitrine, avec haleine courte, en marchant lentement, à 7 h, soir; en même temps il y avait, en avalant, une douleur marquée sur une petite place au côté droit, près de la luette comme par excoriation et tuméfaction. Cl. M.

Poids sur la poitrine, et dyspnée, dans la matinée en marchant; parfois une pression manifestement douloureuse sur la poitrine, bien qu'affectant beaucoup moins la respiration. — Cl. M.

Dyspnée et pression sur toute la poitrine, avec tendance constante à respirer profondément, comme si quelque chose dût être expiré; toute la matinée. — Cl. M. (Comp. 388.)

575. * Emphysème (2e et 3e decim.) — Cl. M.

Oppression de poitrine, avec sensation de plénitude dans les régions de l'épigastre et du mesogastre, après 2 h. et demie. — R.

Oppression de poitrine, dans la matinée. — Cl. M.

Peu après minuit et demi, sensation de compression de la poitrine dans la région des fausses côtes le 1er j. Lthl.

Oppression de poitrine, avec palpitations, 525.

CŒUR

580. La sensation de malaise reparut, le 2e j., après avoir mâché de nouveau la *coca*; il croit qu'elle dépend d'une action plus énergique sur le cœur, il sent au moins que le cœur bat plus fortement. — R. H.

Palpitation de cœur. — M.

Après la prise d'une infusion des feuilles le pouls devint très-accéléré, les battements du cœur furent presque quadruplés. — M.

Palpitations nerveuses du cœur, qu'il a eu fréquemment, mais non dernièrement ; le 4e j. — Lthl.

Fortes palpitations de cœur, le 7e j. — R .H.

585. Sent que le cœur bat plus fortement, le 2e j., 580.

Palpitations, le soir au lit. — Cl. M.

Palpitations, dans la matinée, pendant 6 ou 10 minutes, produisant une oppression de poitrine. — R. H. (comp. 525.)

Palpitations, avec respiration difficile, faiblesse du corps, 571.

Grande anxiété et forte *palpitation* ; il eut une sueur abondante le soir, à 9 h., au lit, le 9e j. — R. H.

590. Palpitation de cœur et forte soif; éructations du goût des feuilles; abdomen très-distendu, le 11e j. — R. H.

* Affection du cœur (2e et 3e decim.) — Cl. M.

DOS

En baissant le cou, en avant, douleur à la partie supérieure de la nuque, le 106e j.; — en le penchant en avant ou en arrière, douleur dans les muscles du côté gauche de la nuque, comme par un effort, à 10 h. s., le 128e j. — E. W. B.

S'éveilla 2 ou 3 fois la nuit, (comp. 790), ou le matin, sur le dos (comp 799), après avoir beaucoup rêvé; au lever, se sent fatigué, non reposé; cela disparut, après le déjeuner, pendant une promenade; le 3e j. — E. W. B.

Le matin, pendant une expiration, plutôt plus énergique que de coutume, élancements subits, plutôt aigus, dans la région lombaire droite, tandis qu'il est debout; le 138e j. — E. W. B.

595. Jusqu'au haut du dos, bouffées de chaleur, 833; — * Irritation de l'épine. — M.

EXTRÉMITÉS SUPÉRIEURES

Les épaules sont douloureuses, après une nuit agitée, 758.

Douleur occasionnelle dans le deltoïde gauche, puis subitement dans le droit, en s'en servant et comme par un effort, à 9 h. m, le 23e j. et le 36e j.; le matin, pendant quelques instants, douleur à l'insertion du deltoïde, pendant les mouvements du bras qui emploient ce muscle, les 161e, 162e j. — E. W. B.

En élevant ou en abaissant le bras gauche, douleur comme d'effort dans le deltoïde, à 10 h. m, et pendant la nuit, en étant couché sur le côté droit; les 14, 15, 16, 17e j.; mieux les 18, 19, 20e et revenant le 26e, à 4 et 5 h. s., douleur au bras droit, précisément, vers l'insertion du deltoïde, ressentie en levant, ou en abaissant ce bras après l'avoir élevé, le 152e j. — E. W. B.

600. Le matin, en abaissant les bras, souvent en tenant les mains jointes au-dessus de la tête, douleur subite à la partie inférieure du deltoïde droit, comme par un effort; et aussi quelques minutes après avoir élevé et abaissé le bras à l'aide de ce muscle, le 166e j. — E. W. B.

Grande douleur dans les os de l'avant-bras gauche, qui semblent comme rompus, pire en élevant ou étendant le bras, de sorte qu'il était à peine capable de s'en servir ou de prendre quelque chose avec la main gauche, pendant 2 j.; le 10e j. — B. F. Sch.

En s'éveillant, le matin de bonne heure, douleur dans les muscles de l'avant-bras droit, au bord externe du radius, par le mouvement ou la pression, comme après un coup violent; la douleur persiste tout le jour, et, à un moindre degré, le jour suivant; mais le premier jour elle était très-violente tout comme si la partie devait être rouge et bleue, ce qui n'était point perceptible. — Cl. M.

Douleur de paralysie aux bords de la main, 609.

Il ne peut prendre quelque chose avec la main gauche, 601.

605. Pendant l'expiration, après une inspiration profonde, une sorte de fourmillement dans les mains, ordinairement dans les deux, mais non toujours à la même place, spécialement à la paume de la main gauche; une fois à la paume et au dos de la main droite, et là il semblait suivre cette paume jusqu'aux doigts; tantôt aux deux mains et seulement pendant la première expiration si les inspirations profondes étaient répétées, et n'étant pas influencé par la position des mains; le soir et le matin, lorsqu'il se sentait très-chaud; — cela disparaissait quand il devenait plus froid; les 72, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 89, 92, 94, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 109, 110, 136, 140, 142, 143ᵉ j. — E. W. B.

Fourmillement, comme auparavant, à l'expiration ou à la toux, le 145ᵉ j. — E. W. B.

Fourmillement, causé par une toux de chatouillement, les 135, 136ᵉ j., 557.

Sensation douloureuse de parésie dans les 4ᵉ et 5ᵉ doigts, de la main droite, spécialement en les étendant et en saisissant quelque chose, sans endolorissement extérieur; tout le jour. — Cl. M.

Paralysie et douleur, non-seulement au 4ᵉ et 5ᵉ doigts, mais aussi dans les muscles correspondants du bord de la main (l'abducteur du petit doigt, etc.); à une pression plus forte, il y avait aussi de l'endolorissement profondément dans les tissus, comme après un coup ou une grande fatigue; pendant 2 jours. — Cl. M.

610. En se lavant, engourdissement du petit doigt de la main gauche, avec sensation de grande dilatation de celui-ci, en outre un son comme celui d'une cloche sonnant en mezzo ton; ces deux symptômes durèrent peu de temps, le 6ᵉ j. — Engourdissement du petit doigt droit, le matin au réveil, disparaissant après quelques minutes, le 19ᵉ j.; de nouveau en s'éveillant de la sieste, le 17ᵉ j. — B. F. Sch.

Quelques taches noires, comme ecchymotiques sous la peau, ni saillantes ni douloureuses, les plus grosses ayant environ le diamètre d'une tête d'épingle, sur les côtés opposés des premières phalanges de l'annulaire et du petit doigt de la main droite, non affectées par la pression ou le lavage. Aujourd'hui j'ai remarqué trois très-petites taches semblables sur la paume de la main droite et deux autres, très-proches sur le côté radial de la face palmaire de la 1re phalange du petit doigt gauche, près de sa base, de même que deux très-petites taches pareilles sur le bord radial de la 2e phalange du petit doigt droit, le 64e j.; les plus larges de ces taches se trouvaient sur le bord radial de la 1re phalange du petit doigt droit; — les taches de la paume de sa main droite ont disparu le 67e j.; — quelques-unes de l'annulaire et du petit doigt droit le 68e j.; — celles de la main gauche et quelques-unes de la droite se dissipèrent aux ablutions le 69e; — les dernières se sont éteintes aujourd'hui, 70e j. — E. W. B.

EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES

Douleur lancinante dans la hanche droite, avec faiblesse en marchant, le 1er j. — Élancements courant à travers les intestins, le 4e j. — Lthl.

A la marche au grand air, picotements occasionnels dans les muscles postérieurs de la cuisse gauche, au côté interne, au-dessus de l'articulation du genou, à 5 h. s. le 11e j. — E. W. B.

Pendant la promenade au grand air, douleur momentanée, subite dans la fesse droite, empêchant presque le mouvement pendant un moment, à 5 h. s., le 81e j. — E. W. B.

615. — Forte douleur sourde dans la jambe gauche, depuis l'articulation de la hanche jusqu'au genou. — Sd.

Sensation de faiblesse, de tremblement, dans les jambes. — Sd.

Violente démangeaison dont le siége est à la jonction du

muscle droit de la cuisse avec le grand fessier; elle reparaît après le grattement; elle est très-vive, le 1er j. à 2 h. 20 s., après 90 min. — J. R. L.

Boutons à la face interne de la cuisse, 894.

Après 6 heures environ, douleur aiguë à la partie antérieure du genou droit, irradiant le long du tibia jusqu'au pied, après s'être échauffé au lit et durant jusqu'à ce qu'il s'endorme. — W. R.

620. — Boutons avec démangeaison dans la flexion du genou, 894.

En s'éveillant la nuit dernière, crampe dans le mollet droit; le mollet est douloureux à la pression et pendant la marche, dans le jour, le 32e jour; — de nouveau à 4 h. soir, le 51e jour, ou étant couché sur le dos, le jambe étendue, crampe subite dans le mollet gauche; — légère, quand il est assis les jambes fléchies, le soir du 85e jour; — et le matin en descendant les escaliers lorsqu'il appuie le pied gauche, le 86e jour. — E. W. B.

Par moments le mollet gauche semble douloureux comme après une crampe, en descendant les escaliers, en marchant ou en mettant en action les muscles du mollet, les 105e et 106e jours. — E. W. B.

A 1 h. 45 du soir, en levant la jambe droite pour courir, sensation subite, momentanée, et indolore, comme si l'articulation de la cheville droite s'était démise ou relâchée; le 41e jour. — E. W. B.

A 4 h. soir, en courant à l'air libre, sensation subite et momentanée de faiblesse dans l'articulation de la cheville gauche, comme si elle était démise, le 129e jour — et vers 4 h. soir le 130e jour. — E. W. B.

625. — Un jour, douleur, comme de déboîtement, dans le cou de pied gauche; un autre jour, douleur de meurtrissure dans l'articulation de la hanche droite; les deux sont ressenties en marchant. — *b* — Sensation d'entorse dans le cou de

pied gauche le matin en se levant, pendant un temps chaud, le 21ᵉ jour; — plus tard en marchant ou étant assis — *c.* — B. F. Sch.

Après la prise des globules (à 4 h. soir), très-grande fatigue dans les pieds pendant quelques heures. — W. R.

Grande pesanteur des pieds, avec nausées. — R. H.

Les pieds sont comme pleins de plomb, 270.

Froid aux pieds et céphalalgie dans l'après-midi, 128; — avec besoin d'aller à la selle, 453.

630. — Douleur spéciale tiraillante, déchirante dans le gros orteil du pied droit, se montrant subitement le jour et même la nuit, sans être indépendante du mouvement et de la pression. — Cl. M.

TOUS LES MEMBRES

* Engourdissement des mains et des pieds, 538.

Les mâcheurs de *Coca* (*Coqueros*) se reconnaissent à première vue à leur démarche incertaine, chancelante, à leur peau flasque d'une couleur jaune-grisâtre, à leurs yeux creux, sans éclat et entourés de cercles brun-violet, à leurs lèvres tremblantes, à leur parole incohérente, à leur existence triste et apathique. — Tsch. — (Comp. 52, 182, 226, 876).

* Il souffrait fréquemment d'un rhumatisme qui apparaissait au plus léger refroidissement; il n'en a rien senti du 1ᵉʳ octobre au 1ᵉʳ novembre, même avec un temps très-défavorable. — R. H.

Douleurs dans les membres, pendant peu de temps, soulagée à l'apparition de furoncles. — Pg.

MOUVEMENT

635. — Douleur dans la fesse empêchant le mouvement, 614.

En secouant la tête de côté, douleur dans la tempe, 110; — en se levant, céphalalgie, 97.

En se servant du bras, douleur dans la deltoïde, 598.

Pendant le travail manuel, la Coca a très-peu d'influence, 665.

En écrivant, les yeux se ferment par l'assoupissement, 717; — en penchant la tête en avant, étourdissement, 70; — respiration difficile, 517.

640. — En étendant les doigts ou en saisissant quelque chose, parésie des doigts, 608.

Il enlève le bras et le porte sous la tête, la nuit, au lit (comp. 787); — en levant la jambe, la cheville se relâche, 623.

En penchant le cou en avant, douleur, 592; — en arrière ou en avant, douleur d'effort, 592.

Au mouvement, douleur dans le deltoïde, 598; — dans le bras, 597; — dans l'avant-bras, 602; les muscles du mollet mis en action sont douloureux, 622.

En se levant de sa chaise, étourdissement, 74; — du lit, chatouillement dans la gorge, 281.

645. — En levant le bras, douleur dans le deltoïde, 598; — en le levant ou l'abaissant, 599, 600; — en étendant le bras, douleur, 601; — en mettant les mains au-dessus de la tête, douleur dans le deltoïde, 600.

Après le lever, la chaleur dans les narines disparaît, 206; — mucus dans le pharynx, 288; — augmentation de l'expectoration, 591; — Diminution de l'expectoration grumeleuse, 559; — enrouement, 505; — sensation de vide, 374; — qui disparaît avant le déjeuner, 374; — la fatigue se dissipe, 803 (comp. *matin*).

En commençant à marcher, céphalalgie frontale, 131; — retour des élancements dans la rate, 413.

Pendant la marche, la mastication de la Coca a très-peu d'influence, 665.

En chevauchant, en marchant ou en travaillant, la *Coca* a peu d'effet; la tranquillité et le repos sont indispensables au plein développement de son action. — Johnston.

650. — *En marchant*, vertige, 72; — et crainte de tom-

ber, 65 ; — céphalalgie, 120, 134, 135 ; — contraction dans l'estomac, 373 ; — douleur au cardia, 391 ; — élancements à la rate, 413 ; — sensibilité de la tuméfaction près du scrotum, 502 ; — haleine courte, 572 ; — dyspnée, 573 ; — picotements dans les cuisses, 613 ; — mollet douloureux, 622 ; — douleur au cou de pied, 625 ; — faiblesse, 612 ; — fatigue maladive. — R. H. Bâillements, 708 ; — marche rapide involontaire, 65.

* Peut mieux marcher, plus rapidement et pendant de plus grandes distances. — W. R. (comp. 667).

En marchant rapidement, douleur dans les tempes, 110 ; — soulagement des tranchées abdominales, 397 ; — respiration facile, 549 ; — beaucoup de satisfaction, 667.

En courant au grand air, céphalalgie, 120 ; — pas de gêne à respirer, 544 ; — en courant doucement, faiblesse de l'articulation de la cheville, 624 ; — relâchement de l'articulation de la cheville, 623 ; — après un mouvement rapide, le frissonnement disparut, 820.

Marcher pendant un mille soulage la céphalalgie, 101 ; — après une longue marche, vide, 346.

655. — En marchant par un soleil chaud, poids sur la poitrine, 570 ; — et toux, 555.

En marchant au grand air, céphalalgie, 134 ; — picotements dans les cuisses, 613 (comp. *à l'air libre*).

En *montant* rapidement un escalier à courbe raide, vertige, 73 ; — trouble devant les yeux, 150 ; — poids sur la poitrine, 570 ; — haleine courte, 548 ; — respiration facile, * 549 ; — grande facilité à respirer, * 544 ; — en escaladant les collines, pas de manque d'haleine. — Hlr. Ascensionne les montagnes avec facilité, 544.

En descendant les escaliers, mollets douloureux, 622 ; — et en appuyant le pied gauche, crampe dans le mollet, 621.

Pendant qu'on voyage à cheval, la *Coca* a très-peu d'influence, 649.

REPOS

660. — Se tenir tranquille diminue la céphalalgie, 134 ; — la douleur dans les tempes, 110 ; — après le repos, disparition de la douleur au cardia, 391.

Étant tranquille, douleur dans la région lombaire 594.

Étant assis, vertige, 74 ; — douleur au cardia, 392 ; — inspirations profondes, 571 ; — la toux cesse graduellement, 515 ; — crampe dans le mollet, 621 ; — douleur au cou de pied, 625 ; — assoupissement, 722 ; — frissonnement, 820.

Étant couché, douleur au sommet de la tête, 110 ; — après le coucher le hoquet disparut, 365 ; — étant couché sur le dos, crampe dans le mollet, 621.

Le repos soulage l'étourdissement, 67 ; — *la tranquillité et le repos sont indispensables*, 649.

Le repos est indispensable pour obtenir la plénitude des effets de la *Coca ;* en chevauchant, en marchant ou pendant un travail manuel, celle-ci n'a que très-peu d'influence. — Hllr.

FORCE ET FAIBLESSE

Inactivité surprenante, faiblesse et même asssoupissement avec bâillements fréquents, toute la matinée. — Cl. M.

Facilité à respirer, et *sensation de fraîcheur et de vigueur dans tout le corps* ; qui lui fait trouver grand plaisir à marcher rapidement et loin, *malgré la grande chaleur* et la grande force du soleil, dans la matinée. — Cl. M.

Grande vigueur corporelle (comp. 61) *et résistance à une grande fatique malgré une nourriture extrêmement rare et pas de sommeil*. — Tsch.

Une sensation spéciale, difficile à décrire, d'augmentation de force, d'agilité et de propension au travail, — se manifestait comme le premier indice de l'intoxication, laquelle

néanmoins diffère entièrement de l'exaltation produite par l'alcool. — M.

670. — Agitation générale, le 7e jour, — Lthl.

Une sensation d'agitation nerveuse par tout le corps. — S.

* Ne peut trouver de repos nulle part, 538 ; — * énervement et insomnie nocturne des enfants pendant la dentition. — C. W. P.

* Érethisme dans la sphère de sensation. — M.

Irritation nerveuse avec faiblesse de la digestion, 375.

675. — Se sent stimulé, avec constipation, 476.

* Souffrances hystériques (chez les indigènes).

Les spasmes du *Veta* ressemblent beaucoup à la danse de Saint-Guy, 541.

Mouvements automatiques de la main, 24.

Sensation comme si le corps était tiré du côté droit, 72.

680. — Dans le tetanos et les convulsions idiopathiques, recommandé par M.

Se sent faible, le 5e jour ; pas de tendance au travail, 388. — S. A. F.

Faiblesse de tout le corps, bien que non désagréable, comme après un grand exercice, 571.

* Les hommes employés portaient régulièrement des bagages du poids de 40 livres, ne prenant tous les soirs qu'un frugal repas et suivant l'allure des mules du convoi ; ils employaient constamment la *Coca*. -- Dr J. P. Bloss, de Troy (New-York).

Grande faiblesse et langueur dans la première partie de la matinée, après un bon repos de la nuit. — Cl. M.

685. — Faiblesse tout le jour ; mieux le soir. — Rbch.

Grande faiblesse le soir, à 9 h. 30. — R. H.

* Faiblesse constante, 538.

Faiblesse, avec vertiges et céphalalgie, l'après-midi, — spécialement au front et à l'occiput, avec frissonnement, 4e jour. — Rbch. — b.

Faiblesse l'après-midi ; — *céphalalgie occipitale* (comp. 117); *insomnie la nuit.* — Rbch.

690. — Je me sens fatigué et faible ; dois m'exercer pour me tenir éveillé, bien que je ne sois pas assoupi, mais je sens comme le besoin de fermer les yeux, le 7[e] jour. — Lthl. Douleurs de faiblesse dans les yeux, 170.

Grande faiblesse avec douleur dans les yeux, dans la matinée. — Rbch. Avec étincelles devant les yeux, 158.

Grande faiblesse avec dyspepsie, 381 ; — avec débilité et état bilieux, 410.

Sensation de faiblesse et assoupissement le matin, R.

Faiblesse et assoupissement, 717 ; — fatigué et endormi, 29.

695. — Inactif et frissonnant, 821 ; — faiblesse avec frissons, 688 ; grande faiblesse et fièvre, 834.

Grand épuisement, tout le jour. — Rbch.

Céphalalgie, comme par un grand épuisement, 140.

Faible et fatigué, le soir, 57 ; — fatigué la nuit, 723 ; — le matin en venant de s'éveiller, 593.

Faiblesse en marchant, 612.

700. — Débilité; incapable de rester hors du lit, après la colique, 399.

* Débilité pendant la convalescence des fièvres typhoïdes. — M.

Faible et amaigri, 877.

*Accès de défaillance, 528.

Malaise et gêne, insomnie la nuit, 751.

705. — Sensation indescriptible de malaise, 538.

Obtusion générale des sensations, — symptômes chroniques des mâcheurs. — Pg.

SOMMEIL

Bâillements le matin, 87[e] jour. — E. W. B. (Comp. 360).

Bâillements fréquents en marchant, dans la matinée (comp. 666), sans faiblesse. — Cl. M.

Bâillements répétés après souper, le 153e jour. — E. W. B.

710. — Pendant le bâillement, douleur au bas de l'occiput, qui l'interrompt, 119.

Fréquents bâillements avec coliques, 399.

Les plus fortes doses mêmes ne produisent pas l'insensibilité parfaite ou le sommeil (différent de l'*Opium*). — Tsch.

Somnolence extraordinaire le matin, qui lui fait fermer les yeux en écrivant. — Rbch.

Assoupissement à 9 h. du matin, pesanteur dans la tête et légère céphalagie depuis 11 h. — Cl. M.

715. Grande somnolence et céphalalgie, la matinée, dans une chambre froide; disparaissant bientôt au grand air — Cl. M.

Assoupissement et faiblesse le matin, 693; — dans la matinée, 666; — de 1 à 4 h. du soir, 718.

Assoupissement et faiblesse tout le jour, diminuée par le *café* pendant 1 h. 1/2, il ne peut qu'avec effort remplir ses occupations ordinaires (boire de la *bière* n'a pas d'influence du tout.)

Après dîner, à 1 h. du soir, dort et se sent très-assoupi jusqu'à environ 4 h. du soir, 102e jour. — E. W. B.

Somnolence le soir de bonne heure. — H. P.

720. *Somnolence le soir, beaucoup plus tôt que d'habitude*, sans qu'il puisse dormir, même au lit, par sensation de vigilance, chaleur et fortes pulsations dans les artères temporales, jusqu'à minuit. — Rbch.

Grand assoupissement le soir, à 5 h. — H. P.

Beaucoup plus somnolent, avec tendance à s'assoupir étant assis (comp., 360), en lisant ou en étudiant, la nuit la *matière médicale*, ce qui est toujours pour lui une occupation très-

agréable, qui le tient généralement éveillé jusqu'après 2 h. du matin ; le 12e jours.—B. F. Sch.

Plus assoupi que de coutume, et fatigué la nuit, le 22e jour. — B. F. Sch.

Plus assoupi que d'habitude après dîner, et tard dans la nuit, en lisant ou en écrivant. — B. F. Sch.

725. Somnolence inaccoutumée après un travail de cabinet de 12 h. — B. F. Sch.

Assoupissement avec confusion, 88 ; — avec coliques, 399 ; — avec paresse, 29 ; — avec pouls lent, 826.

* Tendance à dormir, mais il ne peut trouver le repos, 853.

S'endort en lisant sur sa chaise, après s'être levé plus tôt, 748.

Somnolence insupportable, à dîner, pendant 1 h., après une nuit plutôt agitée. — Rbch.

730. Dort assez bien de 3 à 7 h. 1/4 du matin, le 10e jour. — R. H.

Sommeil naturel profond, toute la nuit. — Rbch.

Repos et sommeil après 2 h. du matin, pendant la sueur. — 760.

Pendant qu'il est en état (33), il tombe dans un sommeil rempli de songes étranges, qui changent rapidement, ce qui peut durer un jour entier, sans laisser aucune sensation de lassitude ou d'agitation. — M.

Grand assoupissement ; dort environ 2 h. de plus que le temps habituel, — après les inhalations. — B. F. Sch.

735. *Dort le matin plus tard que d'habitude* ; les 55, 56, 58, 62e jour. — E. W. B.

Excès de sommeil jusqu'à 8 h. 30, le 78e jour ; — à 8 h. 50 m. du soir le 103e jour ; — à 9 h., où il s'éveilla sur le dos, le 135 jour. *d.*— (86) ; environ pendant 2 h., 734.

* En allant à *Bolivia*, ce fut avec une grande difficulté que l'acciero ou conducteur de mules put me tenir éveillé ; ce ne fut qu'en me secouant et en me frappant qu'il y parvint, parce

que dans ces circonstances, le sommeil est presque fatal. — Alex. Stervart (comp., *veta*).

Sommeil naturel et très-profond, avec songes vifs.—Cl. M.

Difficulté à suivre ses pensées; difficulté à être tiré du sommeil, avec les yeux brillants et les pupilles dilatées.—H. P.

740. Sommeil rafraîchissant, J. F.;—de 4 à 7 h. du matin, 747 ; — le soir, 305 ; s'éveille reposé, 764, 765.

S'éveille de meilleure heure. — Rbch.

* Peut mieux dormir ; est plus apte à se lever le matin.— W. R.

Plus assoupi que de coutume ; néanmoins il peut ne dormir que 4 h. sur 24 sans se sentir fatigué.—B. F. Sch.

Un sommeil de 3 h. le remit complétement de l'intoxication de la *Coca*, et il put accomplir sa besogne journalière sans la moindre sensation d'indisposition, mais au contraire avec une aisance inaccoutumée. — M.

745. Pas d'effet quelconque, soit en diminuant le désir du sommeil ou en altérant sa qualité; celui-ci était aussi naturel et rafraîchissant que de coutume. — W. S. S.

INSOMNIE

Éveillé jusqu'à minuit, 720 ; — insomnie jusqu'à 2 h. du matin, 722.

Forte insomnie au lit jusqu'à 4 h., malgré quelque léger assoupissement , puis sommeil confortable jusqu'à 7 h. du matin. —Rbch.

Se leva une heure, ou plus, avant l'heure habituelle, lut, puis s'endormit sur sa chaise, le 102e jour. — F. W. B.

Sommeil agité toute la nuit, s'éveillant de temps à autre, mais sans autres symptômes, le 1er jour. — L. Chl.

750 Sommeil troublé, avec réveil fréquent, songes désagréables et sueur continuelles. — H.

Beaucoup de malaise, de gêne et d'insomnie, la nuit.—Pg.

La *coca* chasse le désir du sommeil et le sentiment de la

faim ; une personne qui l'emploie, peut rester 48 heures sans dormir ni manger. George Gassette. — A ; J. F. — H., *l. c.*

Insomnie en se couchant de bonne heure, avec affluence de pensées et frissonnements, de sorte qu'il fut obligé de se relever vers 11 h., resta parfaitement éveillé, n'étant incommodé occasionnellement que par une douleur aiguë dans les yeux, et travailla jusqu'à 2 h. du matin, puis eut un sommeil confortable. — Rbch.

Ne dormit pas beaucoup la nuit, du 7e au 8e jour.—R. H.

755. Elle le priva de son repos de la nuit, 301 ; — absolument pas de tendance au sommeil, 390 ; — incapable de s'endormir, 720, 747.

Insomnie, même chez ceux qui ne font pas excès de la *coca*, et somnolence chronique, — avec peau plombée, — chez les vieux mâcheurs, 878. — Pg.

Insomnie la nuit, après l'excitation, 62 ;—après la faiblesse et la céphalalgie, 689 ; — avec chaleur, 831.

Au lit, les oreillers semblent durs au cou et à la tête, et, bien que très-assoupi, il se retourna et se tordit toute la nuit, puis s'éveilla le lendemain fatigué et lourd, avec des douleurs aux épaules; de nouveau la 3e nuit, agitations et rêves. — St.

Insomnie nocturne chez les enfants qui font des dents, * 672.

760. Après un sommeil de 1 h. 72 m. au lit (de 10 à 11 1/2 passés), il eut de nouveau une grande vivacité des sensations et de l'insomnie, accompagnées cependant de frissonnement, de vertige et de fièvre; d'affluence de pensées, même chagrines ; — l'insomnie dura jusqu'à 2 h., puis il y eut de la transpiration, le repos et le sommeil. — Rbch.

Insomnie, mais sans tendance à travailler dans la nuit. — Rbch.

Pas de sommeil et grande vigueur du corps, 668.

SONGES

Toute la nuit, sommeil, mais très-agité et plein de songes ; dans tous ses rêves, il faisait confusion. — A. W.

Songes de grande activité, les 1re et 3e nuits ; — état de rêve, d'excitation, la 3e nuit ; de nouveau, rêves, bien que le sommeil fût bon et qu'il s'éveillât reposé, la 4e nuit. — St.

765. Sommeil plein de songes actifs, troublés ; — s'éveilla gai et vigoureux tous les matins pendant 10 jours (après 70 gtt, pendant 5 jours. — St.

Songes vifs avec sommeil naturel, 738.

Songes désagréables, 750, 765.

Beaucoup de songes, la 1re nuit, 593, 793, 794, 799. — E. W. B.

Songes vifs de combats, inspirés par la lecture du *Firo-Vorshippers*, quelques jours auparavant ; le 73e jour. — E. W. B.

770. Rêve que le médicament lui avait fait détacher une dent et un morceau de la mâchoire, de sorte qu'ils allaient facilement tomber ; d'autres songes se perdirent ensuite avec celui-ci, le 78e jour. — E. W. B.

A 3 h. matin, rêva qu'il essayait, par le renaclement, d'enlever les mucosités du pharynx ; en s'éveillant au milieu du songe se trouva en train de faire ainsi : n'y put réussir par la toux et le renaclement ; la voix était enrouée, l'eau froide n'affectait la gorge d'aucune façon ; le 98e jour. — E. W. B.

Rêves plus abondants que de coutume, vifs et en partie inspirés par ce qui a été lu dernièrement ; les 97 et 117e jour. — E. W. B.

Toute la nuit, songes incohérents, sans souvenirs. — B. F. Sch.

S'éveilla à 7 h. m., avec un réminiscence très-vive d'un songe, dans lequel il tenait, par la partie supérieure du corps,

un scarabée de la plus grosse espèce, dans l'agonie de sa mort et qu'il serrait fortement entre l'index et le pouce, de façon qu'il ne put lui faire de mal, en s'étonnant de la grande énergie qu'il mettait pour se dégager et le mordre ; le 27e j. — B. F. Sch.

775. Songeait qu'il voyait un ami, récemment décédé, pendu mort par les jambes, devant ses yeux, pendant des heures ; 8e jour. — B. F. Sch. *c.*

Pendant longtemps, songes de combats, avec 6 ou 7 généraux nègres, qui réussirent enfin à le garotter, le liant avec des cordes pour l'empêcher de se défendre plus tard, ce qui lui causait une grande angoisse d'esprit ; le 12e jour. — B. F. Sch. *c.*

Songes étranges, changeant rapidement, 733 ; — il est troublé dans tous ses songes, 763,

Songes voluptueux et émissions, 784.

Mauvais rêves et sueurs nocturnes constantes ; le 10e jour. — R. H.

SOUFFRANCES NOCTURNES

780. Paroles indistinctes pendant le sommeil, 787 ; — au lit, anxiété et palpitations, 589 ; — chaleur et pulsations des artères temporales, 720 ; — douleurs dans les tempes, à minuit, 110 ; — chaleur dans les narines, 206 ; — fut éveillé par l'écoulement nasal, 209 ; — bouche ouverte, 262 ; — bouche et palais brûlés, 261 ; — Vacuité dans l'estomac, 374 ; — vomissement, 371.

Fut éveillé par un grand désir d'aller à la selle, à 11 h. s., 17 heures après la mastication, selle ferme et abondante 1er j., 459. — R. H. (Comp. selle à 2 h. m., 437.)

S'éveilla à minuit avec un besoin pressant, mais sans que l'action s'ensuivît, le 8e j. — R. H.

Se leva la nuit pour uriner ; presque toutes les nuits depuis le 31e jusqu'au 150e jour, entre 1 h. et 2 h. m. ; après

3 h., vers 4, puis 5 h. (Comp., 491.); se leva 3 fois la nuit pour uriner, 441. — E. W. B. (Comp. *498.)

Pendant la nuit, émissions seminales avec songes voluptueux; sommeil agité, interrompu. — Lthl.

785. L'arrivée des règles l'éveille d'un sommeil normal, 504.

Compression de la poitrine, à minuit, 578; — respiration difficile, 571, 572; — toux sèche, 552; — palpitations, 586, 589.

La nuit, agitation, jactitation au lit, il porte toujours la main sous sa tête, et prononce, pendant le sommeil, des paroles indistinctes. — H. P.

Tiraillements subits, soubressauts et réveil, dans le sommeil ordinairement court qui suit le dîner. — Cl. M.

Pendant la nuit, douleur dans le deltoïde, 598, 794; douleur dans le gros orteil, 630.

790. *S'éveilla une ou deux fois la nuit, couché sur le dos*, depuis le second jour, presque toutes les nuits, pendant les 2, 3, 7, 8, 12, 13, 18 et 20es semaines, et pendant les 5e et 6e mois de l'expérimentation. — E. W. B.

S'éveilla 3 fois sur le dos ou un peu tourné sur le côté gauche, 145e j. — E. W. B.

S'éveilla une fois la nuit et une fois le matin, couché sur le dos, les 52, 60e j. — E. W. B.

S'éveilla sur le dos au milieu d'un songe, le 48e j.; a eu plusieurs rêves et s'est, une ou deux fois, éveillé sur le dos, les 7, 14 23, 24, 52e j.; — n'a pas plus de songes que d'ordinaire, pas tant qu'auparavant, les 9, 58e j. — E. W. B.

S'éveilla en partie couché sur le dos, beaucoup de rêves, une légère douleur dans le deltoïde gauche, le 24e jour. — E. W. B.

795. La nuit, au lit, insomnie et chaleur, 831.

La nuit, démangeaison dans les boutons, 894.

AU RÉVEIL.

En s'éveillant, apparition de petits filaments devant les yeux, 160 ; — yeux rouges, 180 ; — bouche sèche, ou, bientôt le réveil, sécheresse de la bouche et des lèvres et goût désagréable, 262 ; — goût déplaisant, 386 ; — amer, 244 ; — douleur de la déglutition ; 284 ; — distension de l'estomac, dyspnée, 387 ; — douleur dans l'avant-bras, 602 ; le matin, engourdissement du petit doigt, 610, et de nouveau après la sieste, 610.

Après le repos d'une bonne nuit, se sent faible et languissant, 684 ; — s'éveilla fatigué et lourd, 758 ; — fatigué au lever, non reposé par le sommeil, 593.

Le matin, s'éveilla sur le dos, 5e jour, et eut beaucoup de songes, les 6e, 11e jour ; — 2 fois le 58e j. ; — s'éveilla le matin en partie sur le dos, après avoir moins rêvé que de coutume, le 10e j. — E. W. B.

800. *En se levant*, éternuement, 207 ; — bouche sans goût, 287 ; — mal de gorge, 265, 283 ; — endolorissement et obstruction au fond du pharynx, 288 ; — et expectoration, * 559.

Pendant et après le lever, sensation d'effort dans le cou de pied gauche.

LE MATIN.

Le matin, stupéfaction comme après une débauche 314 ; — vigueur, 765 ; — se lève plus facilement, * 742 ; — de bonne heure, vertiges, 67, à l'air, 75 ; — obtusion de la tête, 126, 714 ; — céphalalgie, 107, après le lever, 133 ; — au lit, des filaments semblent se mouvoir devant les yeux, 160 ; — chaleur dans le nez, 210, dans les narines, 206 ; — augmentation des mucosités nasales, 210 ; — à 6 h. m., bouche sèche, 262 ; à 7 h. m., sécheresse de la bouche et des lèvres, 262 ;

— soif, sécheresse de la bouche et de la gorge, 275; de la gorge, 277; — la bouche et le palais semblent brûlés; 261; — goût mauvais, 307, amer, 248; métallique, le beurre a le goût du hareng, 245, ou pas de goût, 236; — à 8 h. m., chatouillement au pharynx, 282; — renaclement, 560; — endolorissement et obstruction du pharynx, 288; — éructations, 359; — avant le lever, sensation de vacuité, 374; d'endolorissement, à 7 et 8 h. m., 374; renouvelées par le déjeuner, 374; — le mal de ventre revient, 398; — flatuosités ayant l'odeur de la poudre; 426; — selle abondante, 432; plus tôt, 434, 444; — miction, 783; — toux, 554; avec expectoration, 553; diminuée, 559; — douleur dans la région lombaire; 594; — douleur dans le deltoïde, 600; dans l'avant-bras, 602; — fourmillements dans les mains, 605; — crampe dans les mollets, 621; — effort dans le coup de pied gauche, 625; — baillements, 707; — assoupissement le matin, qui disparaît après le lever, 803; — faiblesse et assoupissement, 693; — assoupissement, 713; — bouffées de chaleur, le matin et le soir, 157.

Le matin, se sent assoupi et fatigué, de façon qu'il reste au lit plus tard que d'habitude; ceci disparut bientôt après le lever, le 60 j. — E. W. B.

Dans la matinée, gaîté, disposition à se promener 21; — se sent frais et vigoureux, 667; — se sent plein d'ardeur pour le travail, de 7 à 10 h. m., 20; — vertiges, 74; — à 9 h. m. poids dans la tête, 714; — à 11 h. m. céphalalgie, 688, id. à 10 h. m. 136, jusqu'après dîner, 126; — yeux sombres, 150; — douleur dans les yeux, 691; — pulsations et bourdonnements dans les oreilles, 199; — ouïe difficile, 200; — à 9 h. m. éternuements, 207; — à 10 h. m. brûlement à la lèvre supérieure, 225; — à 7 h. m. bouche sèche, 262; — à 9 h. m. chatouillement au fond du pharynx, 288; — besoin de manger, 320; — éructations, 360; — à 10 h m. gargouillement, vacuité, faim et élancements dans la rate, 416;

— de 6 h. à 11 h. m. tranchées dans le ventre, 397 ; —selle, 432 ; — à 11 h. m. selle, 436 ; — à 9 h. m, diminution de l'enrouement, 505 ; — oppression de poitrine, 577 ; — dyspnée, 573, 574 ; — haleine courte, 548 ; — palpitations, 587 ; — à 9 h. m. douleur dans le deltoïde, 597 ; — faiblesse, 691 ; — faiblesse et langueur, 684 ; — baillements ; 708 ; — assoupissement, 715 ; — à 9 h. m. 714 ; — de 10 h. à 11 m. sommeil, 760.

LE JOUR ET LE SOIR

805. *A midi,* odontalgie, 231 ; —sensation de vacuité dans l'estomac, 373 ; — au milieu du jour apparition des règles retardées, 504.

Pendant le jour. narine excoriée, 216 ; — de 6 h. m. à 5 h. s. écoulement d'eau par le nez. 214 ; — excoriation sur la langue, 253 ; — chatouillement au larynx, 513 ; — toux, 554 ; — pouls lent, 825.

Toute la journée, céphalalgie, 20, 95 ; — rougeur de l'œil, 180 ; — bourdonnements d'oreille, 48 ; — enrouement, 505 ; — douleur sous les clavicules, 562 ; — endolorissement aux lobes supérieurs du poumon, 566 ; — douleur dans l'avant-bras, 602 ; — paresie des doigts, 608 ; — assoupissement et faiblesse, 717 ; — épuisement, 696.

L'après-midi; fatigue, vertigue, 688 ; — confusion du cerveau, de 5 à 6 h. s. 88 ; — céphalalgie à 1 h. s., 87, 117, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 305 ; — taches noires en lisant, à 4 h. s., 151 ; — douleur d'oreille, à 1 h. soir, 204 ; — moins de mucosités nasales, 210 ; — odontalgie, 231 ; — bouche sans goût, 237 ; — goût salé à 2, 3, 4 h. s., 246 ; — toux par irritation dans la gorge, 511 ; — fortes éructations et plénitude de l'estomac, 388 ; — à 5 h. s. élancements dans la rate, 413 ; — cessation du mal de ventre, 398 ; — plénitude de l'abdomen, 388 ; —besoin d'aller à la selle, 128, 452, 453 ; — selle à 11 h. m., 436, à 2 h. s., 439, à 3 h. s.,

e 4e j., 438 et le 14e j., 477 ; — selle muco-aqueuse. 445 ; — selle dure à 5 h. s. le 8e j., 472 ; le 18e j., 477 ; — diarrhée, 433 ; — chatouillement au larynx, 511, 514, 515, à chaleur dans la poitrine, 568 ; — plénitude 1 h. s. et plus tard de la poitrine, 388 ; — à 5 h. s. douleur dans le bras, 599, dans la fesse, 614 ; — picotements dans la cuisse, 613 ; — crampe dans le mollet, 621 ; — froid aux pieds et céphalalgie, 128 ; — la cheville est comme déboitée, 623 ; — faiblesse de l'articulation de la cheville, 624 ; — faible et cephalalgie, 689 ; — fièvre et faiblesse, 834.

Lorsque la *coca* est prise le soir, elle produit un grand malaise, de la gène et de l'insomnie ; prise le matin, son action est plus douce, et produit la perte de l'appétit. Pg.

810. *Le soir*, excitation et gaîté, 37 ; — irratibilité, frissonnement, faiblesse et fatigue, 57 ; — moins porté à faire du bruit (un enfant) 25 ; — a 7 h. s. vertiges, 68, étourdissements, 70 ; — *après le coucher du soleil, la céphalalgie cesse*, 102, 130 ; — vers le soir, la céphalalgie, les vertiges et les frissons se dissipent, 116 ; — à 9 h. s., douleur dans la tempe, 109 ; — céphalalgie, 120, aggravée 92 ; — pression sur les yeux et vision colorée, 169 ; — acuité de l'ouïe, 41 ; chant dans les oreilles, 197 ; — douleur d'oreille, 204 ; — à 7 h. s. les symptômes de l'oreille disparaissent, 199 ; — irritation dans le nez, 209 ; — éternuements, 207 ;— chaleur des narines, 215 ; — odontalgie, 231 ; — goût salé, 246 ;— tuméfaction de la luette, 269 ; — à 11 h. s. comme quelque chose dans le pharynx, 273 ; — soif, 326 ; — éructations, 363 ; — vomissements à 11 h. s. et la nuit, 371 ; — à 10 h. s. vacuité de l'estomac, 374, à 11 h. s. 374 ; — douleur au cardiac, 392 ; — mal de ventre 399 ; — distention de l'abdomen, 421 ; — selle légère, 476 ; — à 4 et 7 h. s. 438, 477, à 10 h. s. 438 ; élancements dans l'urètre, 499 ; — enrouement, 505 ; — respiration pénible, 517 ; — haleine courte, 572 ; — démangeaison à la partie antérieure de la gorge,

224; — douleur dans le deltoïde, 598; — fourmillements dans les mains, 606; — (le soir, fourmillements comme souvent auparavent, 141e j.; — crampe dans le mollet, 621; — faiblesse, 686; — incapable de rester hors du lit, 399; — assoupissement, 719, 720, 721, 725; sans sommeil, 720;— frissonnement. 720; — pouls faible, 399; — bouffées de chaleur, 157.

A LA CHAMBRE

A la chambre, confusion du cerveau, 88;—céphalalgie 131; — retour de la céphalalgie, 101, 136; — douleur dans la région coronale, 110; — douleur d'oreille, 204; — chaleur dans le nez, 210, 215; — augmentation du mucus nasal, 210;— éternuement, 207; — toux, 554; — légère, 555;— chaleur dans la poitrine, 568; — frissonnement, 820.

AU DEHORS

Au grand air, étourdissement, 75; — céphalalgie, 118, 120, 134, 135; — céphalalgie frontale, 131; — soulagement de la céphalalgie, 136; — faiblesse et étincelles devant les yeux, 158; — toux, 555; — l'assoupissement et la céphalalgie disparaissent bientôt. 715; — les frissons se dissipent, 821.

Tous les symptômes s'améliorent au grand air. — Sd.

Tous les symptômes disparurent à 9 h. soir, lorsque je fus appelé à sortir au grand air, le 7e jour. — Uhl.

815. Il essaie d'aller au grand air. — M.

CHALEUR

Pendant une journée chaude, céphalalgie, 135; par un temps chaud, id., 120, 131; au soleil chaud, douleur dans les tempes, 110; toux, 555; la grande chaleur du temps ne l'affaiblit pas, 667; *par un temps chaud,* écoulement aqueux

par le nez, 213 ; narines excoriées, 216 ; fourmillements dans les narines (non par un temps plus froid), 605 ; sensation d'entorse au cou de pied. 625.

Lorsqu'il est incapable de rester plus longtemps dans la position couchée, il trouve du soulagement à côté d'un feu brillant. — Pg.

FROID

Dans une chambre froide, assoupissement et cépalalgie, 715 ; par un vent froid, toux, 555 ; étant assis dans un courant d'air, frissons, 820 ; se sent léger par un brouillard froid et épais, 38 ; céphalalgie par un temps pluvieux, 134 ; au plus léger refroidissement du temps, rhumatisme, * 633 ; après s'être lavé, l'oppression de la tête disparaît, 126 ; pendant la promenade du matin, la vacuité de l'estomac se dissipe, 374 ; en se levant, engourdissement du petit doigt, 610 ; le temps froid ne lui facilite pas le renâclement, 771 ; après une douche, hoquet, 365.

FRISSONS

Après avoir bu la *Coca*, sensation spéciale, agréable, par tout le corps et légère augmentation de température, venant manifestement de l'estomac et irradiant à tout le corps. — J. F.

820. Vers 10 h. soir, étant assis à la chambre, une fenêtre ouverte derrière le dos, frissons, puis tremblement ; le frissonnement persista après que la fenêtre eût été fermée, et même au grand air ; disparut après une marche plutôt rapide à l'air libre. (Le temps me sembla froid bien que je fusse plus couvert que d'habitude ; mon compagnon me parut plutôt froid (au contact), bien que les autres trouvassent la soirée chaude à ce moment) ; le 98e jour. — F. W, B.

Se sent très-frileux partout et inactif ; le 2e jour, — W. R..

Frissonnement avec humeur irritable, après le dîner,

avec céphalalgie, 116; *Frissons et céphalalgie*, 57, l'*après-midi*, 129; faiblesse et vertiges, 688.

Frissonnement avec céphalalgie, 144 ; et éveillé la nuit, 760; froid interne, * 538.

POULS

Bientôt après la prise du thé, le pouls battit un peu plus fréquemment, vers 1 à 3 h. — J. F.

825. *Pouls faible, accéléré, petit;* plutôt faible dans le jour. — R.

Pouls lent, à 76, avec douleur abdominale, assoupissement et pâleur de la face. — R.

Pouls, 304; plutôt faible, à 9 h., après la colique, 399; très-accéléré, * 538, 582 ; s'éleva à 134, 14.

Fortes pulsations des artères temporales, 720; avec chaleur, 831.

Pouls augmenté de 70 à 134, et avec cela bruit particulier dans les oreilles. — M. (Comp. pulsations dans les oreilles, 199.)

830. * Afflux de sang à la tête et aux poumons, * 538.

CHALEUR

Fortes pulsations des artères temporales, avec chaleur et assoupissement, la nuit au lit. — Rbch.

Légère fièvre, langue chargée, satiété prompte, 302.

Bouffées de chaleur, montant le long du dos, et brûlement en travers l'abdomen, par bouffées. — Sd.

Fièvre et grande faiblesse améliorées par le vin, l'après-midi. — Rbch.

835. Fièvre et insomnie la nuit, 760; — chaleur et insomnie la nuit au lit, 831.

Après 3 drachmes d'infusion, état fébrile avec augmentation de la chaleur de la peau. — M.

Fièvre légère, frissons, céphalalgie, 305.

* Les malades, dans la convalescence des formes adynamiques des fièvres, qui règnent ici, en emploient de grandes quantités. — Alex. Stewart.

SUEUR

Transpiration à 2 h. m., calme et sommeil, 760.

840. — Transpiration constante, 750 ; — sueur nocturne, 779.

Sue abondamment, même sans exercice. — Sd.

Sortie d'une sueur abondante, avec palpitations, 589.

Grande anxiété et fortes palpitations de cœur, qui se terminèrent par l'issue d'une sueur abondante, à 9 h. s. le 9e j. — R. H.

Tous les mâcheurs ont une transpiration très-désagréable, une haleine fétide, les lèvres et les gencives pâles, les dents vertes, ébréchées, et une bordure noire dégoûtante aux angles de la bouche. — Tsch.

PÉRIODICITÉ

845. — *Tous les jours la selle retarde d'une heure*, 438.

Après (603), plusieurs des symptômes, c'est-à-dire, les symptômes urinaires, le réveil sur le dos, la vacuité de l'estomac, etc., continuèrent à revenir par moments ; après le 168e j. — L. W. B.

DIRECTIONS

De l'occiput en avant ; sensation de vertige, 70 ; — tiraillements de l'occiput aux tempes, 117.

En haut ; bouffées de chaleur dorsale, 833 ; élancements irradiants de la hanche droite aux intestins, 612.

De haut en bas : étincelles, 155, 169 ; — points lumineux, 163 ; — élancements du genou, *en bas*, le long du tibia, 619.

850. — Douleur dans la moitié droite, quelquefois gauche du front, 124 ; — douleur subite au côté droit de la tête, 115 ; — dans la tempe gauche, 109 ; — léger écoulement muqueux par l'œil droit, moins par le gauche, 180.

Taches sur les doigts, d'abord à droite, puis à gauche, 611 ; — crampe dans le mollet droit, 621, plus tard dans le gauche. 622 ; l'articulation de la cheville droite se déboîte, 623 ; plus tard la gauche ; 624 ; — rougeur d'abord de la joue gauche, puis de la droite, 218.

Tempe droite : pression comme si on y enfonçait un ongle, 106 ; — élancements, 93 ; — douleur en la secouant, 110 ; — douleur, 134 ; — céphalalgie, 107 ; — au côté de la tête, 115, 116 ; — à l'occiput, 116.

Côté gauche : sensation de vertige, 70 ; — douleur à la région frontale, 100 ; douleur à la tempe, 104 ; pression, 105.

Au-dessus de l'œil *droit* : céphalalgie, 98 ; sourde pression, 106 ; — douleur fouillante, 173 ; — larmoiement de l'œil, 180 ; — douleur d'oreille, 204 ; — augmentation du cerumen, 205 ; — chant dans l'oreille gauche, 197.

855. — Narine *droite :* chaleur, 206 ; — coryza fluent, 555 ; — à *gauche,* chaleur, 206, 215 ; — excoriation, 214, 216.

Maxillaire supérieur *droit :* douleur, 222 ; — pression, 217 ; — nodosité sur la joue, 221 ; — à *gauche :* tuméfaction interne, 217 ; — à la mâchoire inférieure, endolorissement, 223.

Lèvre inférieure *droite :* tuméfaction, quelques jours après en dedans de la joue gauche, 220 ; — lèvre supérieure *gauche*, brûlement, 225.

Côté *droit* de la langue : goût salé, 246 ; — excoriation, 253 ; — près de la luette, douleur sur une petite place, 572 ; — au côté *gauche,* au fond du pharynx, chatouillement, 282, 512.

Dans le cordon spermatique *droit :* douleur, 474 ; — au côté *gauche* de l'estomac, élancements, 373.

860. — Dans le côté *droit* de la poitrine, chaleur, 568 : — élancements, 565 ; sous la clavicule *gauche*, douleur piquante à midi, sous la *droite*, à 4 h. s., 562 ; — dans le poumon *gauche*, élancements passagers, 564, sous les fausses côtes, 413 ; — au côté gauche de la nuque, douleur, 592.

A *droite*, à la région lombaire, douleur, 594 ; — au deltoïde, 597 ; subite, 600 ; — au bras, 599 ; — à l'avant-bras, 602 ; — à la main, ecchymoses et plus tard quelques-unes sur la gauche, 611 ; — fourmillements depuis la paume et le dessus de la main jusqu'aux doigts, 605 ; — aux 4ᵉ et 5ᵉ doigts, parésie, 608 ; — au petit doigt, engourdissement, 745.

A *gauche*, au deltoïde, douleur, 597, 598, 794 ; — (au droit, 597) ; — au bras, 597, 598, 794 ; — à l'avant-bras, douleur dans les os, 601 ; — à la main, avec laquelle il ne peut rien tenir, 601 ; — à la paume, fourmillement, 605 ; — au petit doigt engourdissement, 610.

A *droite*, à la hanche, élancements, 612 ; à la fesse, 614 ; — démangeaison au siége, 617 ; — au genou, douleur, 619 ; — à la cheville, relâchement en levant la jambe, 623 ; — au gros orteil, douleur, 630.

à la jambe *gauche* : douleur de la hanche au genou, 615 ; — entre la cuisse *gauche* et le scrotum, nodosité, 502 ; — à la cuisse, picotement, 613 ; — au mollet, crampe, 621 ; — au mollet, douleur, 622 ; — à l'articulation de la cheville, faiblesse, 624 ; au cou-de-pied, douleur comme de luxation, 625 ; effort, 625.

865. — Du côté droit, le corps est entraîné, 72 ; vers le gauche, chancellement, 71 ; — quelque peu tourné vers le côté gauche, en s'éveillant sur le dos, 791.

NATURE DES SENSATIONS

Douleurs insupportables après une éruption, 892.

Pression dans la partie antérieure de la tête, 95 ; — à la

partie postérieure, 76; — au côté droit, 116; dans les yeux, 169; — à l'apophyse zygomatique, 217.

Douleur subite, cessant rapidement, 109, 115 (comp. 624).

Douleur subite dans le deltoïde droit, 597, 600; — dans la région lombaire, 594; — dans la fesse, 614; — crampe dans le mollet, 621; — la cheville se déboîte, 623; — faiblesse de la cheville, 624; douleur daus le gros orteil, 630.

TISSUS

870. — Retarde les métamorphoses, diminue et prévient la destruction naturelle des tissus, qui accompagne chaque effort corporel; elle diminue l'usure des tissus. — Johnston.

Les mâcheurs meurent finalement de consomption générale. — Pg.

Émaciation, 410, 877.

Ce sont des vieillards quand ils atteignent à peine la maturité; c'est une vieillesse prématurée, et l'imbécillité quand ils sont vieux. — Tsch.

* Individus nerveux, affaiblis, *spécialement les vieillards,* atteints d'affections digestives. — Albers.

875. — Chez les personnes à peau fine et à constitution délicate, les hémorrhagies se manifestent à la surface du corps. — Pg.

Peau jaune, symptôme chronique des mâcheurs invétérés; peau flasque, jaune, grisâtre, 632; — peau flasque, jaunâtre, grisâtre. — Tsch.

Quand il se présente de la jaunisse (comp. 410), (après 377, 63, 479), les symptômes apparaissent graduellement, révélant un état de trouble du système nerveux; les malades se plaignent de céphalalgie et autres souffrances semblables, ils deviennent plus faibles, peuvent à peine prendre de la nourriture et arrivent enfin à l'émaciation rapide. — Pg.

L'état décrit au § 877, est souvent suivi de leucémie, la

teinte bilieuse cède la place à une couleur plombée; il se manifeste une insomnie incurable. — Pg.

* Scorbut par état d'anémie.

880. — Dyscrasie, effet chronique.

* Elle prévient la scrofule. Tsch.

Des tuméfactions œdemateuses partielles se produisent (comp. 870, 882), et se terminent ensuite par l'ascite, l'anasarque, la mort; — en même temps douleurs dans les membres, qui se dissipent en peu de temps, par l'apparition de furoncles. Pg.

TOUCHER

Endolorissement de la langue au contact, 253.

La pression répétée sur la région épigastrique soulage le mal de ventre, 396.

885. — sensibilité à la pression de la nodosité près du scrotum, 502.

A la pression, douleur dans l'avant-bras, 602; — aux bords des mains, 609.

Céphalalgie pire à chaque pas, 135; — à l'occiput, 120.

Après le grattement, la démangeaison revient, 224, 617.

PEAU

Çà et là, sur la peau, picotements et démangeaisons non désagréables. — M.

890. — Quelques taches noires, comme des ecchymoses, sur les doigts et la main, 611.

Érythème circonscrit, 184.

Une espèce d'urticaire apparaît sur plusieurs parties du corps, ou se limite aux lèvres, et produit des croutes, des hémorrhagies et des douleurs insupportables. Pg.

* Une éruption papulaire, sèche, sur le dos de la main, datant de trois ans, non guérie par *Kali chrom.*, *Sulf. ac.*, *Fluor ac.*, etc., cessa bientôt de s'étendre, pâlit graduelle-

ment, et disparut en quelques places où elle était pire. — R. H.

Sur la surface interne de la cuisse, de nombreux petits boutons de couleur rouge furent découverts accidentellement en se déshabillant, à 10 h. le 12e jr ; ces boutons démangèrent furieusement pendant la nuit, il fut obligé de se gratter jusqu'à ce que le sang vint; la place démangea beaucoup le lendemain et de nouveau boutons y apparurent le 13e jr, et d'autres encore le 18e jr, de même que derrière l'articulation du genou ; les endroits où l'on grattait démangeaient horriblement. Petits boutons rouges à la face interne de la cuisse et au jarret, avec démangeaison nocturne qui le forçait à gratter jusqu'à ce que le sang vint. — R. H.

895. — L'apparition des furoncles dissipe les douleurs des membres.

* Prophylactique des affections cutanées. — Tsch.

AUTRES DROGUES

Depuis des siècles, elle est employée par les indigènes du Pérou, du Chili et de la Bolivie, comme médicament et comme succédané du *Tabac*, du *Betel*, du *Hasheesh* et de l'*Opium* des autres nations. — Tsch.

Les effets diffèrent de ceux du *Vin*, du *Café*, du *Thé* ou du *Tabac*; elle produit l'insomnie en stimulant le cerveau et le pouls et une excitation désagréable des nerfs. — G. W. P.

L'intervalle des moments de son emploi est généralement occupé en fumant une cigarette et dure de 15 à 30 minutes. — Johnston.

900. — En fumant, chatouillement au larynx qui cause la toux, 513.

Il s'approche de l'*Opium* par ses effets stimulants sur le cerveau, pendant une période prolongée; il lui ressemble aussi parce qu'il produit une prostration entière de la sphère intellectuelle. — Johnston.

Employé à petites doses, je crois qu'il peut être comparé au *Stramonium* plutôt qu'à l'*opium*.

Le malade de *Stramonium* aime la société, comme celui de la *Coca* la solitude, le premier aime la lumière, celui de la *Coca* l'obscurité. — C. Hg.

Les mâcheurs habituels quand ils deviennent hydropiques, s'adonnent au brandy pour y trouver du soulagement, et traînent une vie misérable. — Pg.

905. — * Elle antidote l'usage longtemps continué d'aliments salés. — Tsch.

* Elle est rafraîchissante pour les marins. — Tsch.

La limonade glacée, l'abstention de boissons alcooliques, de café ou de thé et le séjour dans une chambre bien fermée sont les meilleurs remèdes au *veta*. — Pg.

L'*Arsenic* est le remède populaire contre le *veta*, dans les Alpes; — l'*ail* a l'odeur *arsenicale*. — C. Hg.

L'*Arsenic* est employé, dans les Alpes, pour prévenir la gêne respiratoire produite par le fait d'escalader les montagnes; l'*ail*, drogue complémentaire de l'*Arsenic*, est usé comme un préservatif du *veta*. — C. Hg (comp. 540).

SYMPTÔMES CURATIFS

5. — Obtusion d'esprit; 30, — par fatigue; 43, — dépression avec atrophie; 45, — mélancolie.

55. — Perte d'énergie, 58; — humeur maussade, désespoir hypochondriaque.

89. — Excitation cérébrale et malaise (dans les hautes régions ou avec l'abaissement du baromètre).

125. — Migraine.

134. — Prévient la carie des dents.

235. — Perte du goût; 257, — langue chargée; 309, — manque d'appétit; 380, — catarrhe de l'estomac; 383, — dyspepsie; 395, — gastralgie; 409, — pression aux hypochondres après le repas.

405. — Colique spasmodique ; 406, — entéralgie.

411. — Affections pituiteuses des organes abdominaux.

419. — Flatulence ; 424, — ballonnement abdominal.

509. — Faiblesse de la voix ; 510, — phthisie laryngée.

519. — haleine courte ; 521, — asthme ; 523, — dyspnée ; 527, — oppression respiratoire ; 536, 546, veta (545, 546, 547, 549).

559. — Expectoration, 560, etc.

575. — Emphysème.

591. — Affections du cœur.

631. — Engourdissement des mains et des pieds.

633. — Rhumatisme au plus léger refroidissement.

651. — Faiblesse en marchant, 683, 687.

672. — Agitation, énervement ; 673, — éréthisme nerveux, 675, 727.

676. — Affections hystériques.

701. — Débilité pendant les convalescences, 742, 838.

703 — Défaillances.

737. — Assoupissement, à de grandes hauteurs (ou par l'abaissement du thermomètre).

830. — Congestion à la tête et aux poumons.

881. — Prévient le développement de la scrofule ; 894, — prophylaxie des maladies cutanées.

893. — Éruption papulaire sèche sur le dos des mains.

905. — Souffrances par l'alimentation salée, 906.

ÉPILOGUE

Une condensation comparative de tous les symptômes de la *Coca* est importante au point de vue du développement de notre *matière médicale*. Nous devons faire de cette matière médicale notre *science naturelle*, où tous les résumés soient arbitraires. Pour en jeter les fondations nous devons distinguer des

périodes dans le cours des symptômes déterminés par chaque drogue. Nous appelons symptômes de la drogue toutes les modifications perceptibles dans les fonctions de l'organisme vivant, qu'on peut supposer dépendre de l'influence de ladite drogue. Nous devons leur distinguer 5 périodes, suivant leur apparition successive.

Première période. — Ce sont les symptômes qui suivent les doses massives, symptômes toxicologiques; les altérations chimiques et aussi la réaction du corps, ce que Hahnemann appelle l' « expulsion. ». Nous pouvons rapporter à ceux-ci quelque symptômes dits *physiques*, les selles bleues de l'*Indigo*, l''urine *phosphorescente* après l'ingestion du *Phosphore*.

Seconde période. — Comprenant les symptômes dépendants d'altérations des fonctions, ceux qui se manifestent bientôt après des doses modérées, les *effets* dits *primitifs* d'Hahnemann.

Troisième période. — Les effets *secondaires* d'Hahnemann, ou tous les symptômes qui apparaissent plus tard; ils montrent une imprégnation complète de l'organisme vivant, d'où ces derniers sont les plus utiles. A cette classe semblent appartenir tous les symptômes produits par les hautes puissances.

Quatrième période. — Répond aux effets persistants de l'influence souvent répétée, d'une drogue; aux altérations chroniques de la structure qui se manifestent comme accommodations de l'organisme vivant à cette influence, ou, à ce que dans la vie commune on appelle « s'habituer à elle. » Comme nous ne pouvons jamais nous habituer à un abus, nous trouverons toujours, au moins subjectivement sinon objectivement perceptibles, des altérations du tissu et de la composition de certains organes.

Cinquième période. — L'apparition subite d'une attaque aiguë, à laquelle sont le plus sujettes ces constitutions altérées; ce que Hahnemann appelait « l'étincelle de la psore. »

Nous n'avons pas beaucoup de drogues qui puissent, aussi bien que la *Coca,* représenter ces diverses périodes. Outre les observations de plusieurs voyageurs savants, tels que Poppig, Tschudi, et autres, nous avons les expérimentations de Montegazza, d'Albers, de Carl Müller, de Joseph Frankl, appartenant à la vieille École, et *vingt expérimentateurs* de notre propre École, hommes, femmes et enfants, qui ont observé les effets consécutifs à des doses plus ou moins modérées. Nous avons aussi de nombreuses expérimentations soigneuses avec les plus hautes doses. Chacun est maintenant apte à comparer les résultats de tant d'efforts et à juger de la probabilité de chaque symptôme. Tout ce qui manque maintenant, ce sont des *rapports sérieux de cas* traités, dont un nombre suffisant nous rendra capables d'établir le *trait caractéristique* de la drogue et qui lui restera à jamais. Ce portrait de la *Coca* nous aidera aussi théoriquement et c'est la seule façon de se débarrasser de « la masse des symptômes » dont se plaignent tant de docteurs.

La *Coca,* qui a été expérimentée et publiée il y a quatorze ans, aussi bien en Allemagne qu'en Angleterre, a été à peine depuis remarquée, dans notre littérature, comme agent curatif, et cependant ce doit être dans les mains de tous les praticiens un polychreste aussi important que *Coffea* et les autres stimulants populaires.

Constantine Héring (materia medica, I).

Trad. Fernand Chauvet.

APPENDICE

Nous extrayons d'une brochure, publiée par M. J. Bain, pharmacien de Paris, auteur de plusieurs préparations médicamenteuses à base de *Coca,* les quelques particularités sui-

vantes, qui pourront paraître intéressantes, malgré quelques redites inévitables :

« La *Coca* est un arbuste qui atteint, suivant les localités, de 2 à 8 pieds de hauteur ; elle est cultivée sur les étages inférieurs et tempérés du versant oriental des Andes et surtout dans la Bolivie et le Pérou. Les gelées lui sont mortelles et une chaleur trop faible (même à 20° centigrades) lui fait perdre une partie de ses qualités ; il lui faut aussi un certain degré d'humidité, qu'à défaut de pluie, on lui procure par l'arrosage... Le dégagement d'électricité, produit par les orages, lui est éminamment favorable...

Les terrains siliceux, non calcaires, très-meubles, sont les plus propres à la culture de la *Coca* ; on la sème de préférence aux mois de décembre et de janvier, époque des pluies abondantes...

La feuille, — qu'on récolte seule, — est séchée à un soleil modéré, dans des cours pavées, avec les plus grandes précautions et des manœuvres que l'expérience a fixées et dont l'inobservation peut compromettre la récolte entière. »

« — Suivant le Dr Gosse, de Genève, les feuilles de *Coca* exercent sur le système nerveux une action stimulante très-remarquable, soit qu'elles agissent directement, comme l'ammoniaque et les aromates, soit indirectement, comme les narcotiques, car les opinions sont partagées. Prises à trop fortes doses, elles peuvent produire une grande surexcitation, mais à doses modérées, elles sont un stimulant immédiat des plus actifs... »

« — Le Dr Montegazza a confirmé les expériences antérieures du Dr Unanué sur l'influence importante que paraît exercer la *Coca* sur le système sanguin, en activant les fonctions des artères. Elle précipite les pulsations du pouls, accélère les battements du cœur et accroît la chaleur vitale, ce qui permet à ceux qui en font usage de braver les froids les plus intenses. Elle paraît exercer une action plus grande en-

core sur les fonctions digestives et musculaires. Peu de temps après avoir avalé une préparation de *Coca*, on éprouve, dit-il, dans l'estomac une sensation de bien-être inexprimable... que ne trouble aucune irritation. »

« La *Çoca* ne fait-elle que tromper la faim par une surexcitation qui soutient les forces, ou bien, comme le prétend le Dr Tschudy, a-t-elle des qualités nutritives très-énergiques, qui, à doses extrêmement minimes, sont introduites dans l'estomac par la salive? Le Dr Gosse, acceptant les deux opinions, pense qu'elle est un stimulant puissant du système nerveux et aussi un aliment précieux agissant à doses presque infinitésimales. »

» En effet, selon Linnée, elle possède l'arôme pénétrant des végétaux stimulants, les propriétés astrictives et fortifiantes des astringents, les qualités antispasmodiques des amers, et le mucilage nutritif des analeptiques ou plantes alimentaires. » — ? —

» La *Coca*, placée dans la bouche, y développe, en s'humectant, la saveur du thé; mâchée, elle augmente la sécrétion salivaire et laisse un arrière goût amer et astringent; en même temps une chaleur douce et un sentiment de bien-être sont perçus à l'épigastre et irradient de l'estomac à tout le corps. »

» Ainsi, l'action locale se résume en ces trois effets successifs: stimulation, astringence, stupéfaction de la muqueuse. Il faut ajouter, pour être complet, que, par l'usage de la *Coca*, les fonctions digestives deviennent plus énergiques, plus régulières... » « Dans l'estomac, la *Coca* développe un sentiment et de plénitude, qui semble diminuer la faim (Dr von Martius), une sorte de bien-être qui dure longtemps, une augmentation de l'appétit (Dr Demarle). Nous avons également remarqué que la *Coca* facilitait l'évacuation des selles « (Dr Ancel Marvaud).

» Les effets généraux sont encore plus remarquables. La

Coca produit une exagération de besoin d'agir, les auteurs sont à peu près unanimes sur ce point. Tous lui reconnaissent une propriété tonique des plus énergiques, qui se révèle par la résistance à la fatigue ; elle augmente la force et l'activité musculaire, et cela dans des proportions extraordinaires et pourtant très-réelles. Par cette stimulation marquée du système locomoteur et l'insensibilité de la muqueuse gastrique, on peut s'expliquer comment la *Coca* facilite les longs travaux et les longues courses des Indiens, sans que ceux-ci soient tourmentés par le besoin de la faim. » (Dr Richelot.)

» C'est à la tradition, autant qu'aux résultats de l'expérience qu'il faut attribuer la réputation aphrodisiaque, attribuée à la *Coca* qui exerce une action réelle sur l'appareil génital. » (Dr Ancel Marvaud.)

» Le Dr Schwalk, célèbre naturaliste prussien, s'exprime ainsi :

« Au mois de juillet 1838, je me trouvais à Chinchao, dans une hacienda où l'on cultive la *Coca ;* le propriétaire me pria de visiter un de ses intendants qui était gravement malade depuis quatre jours. C'était un Indien robuste, âgé de 35 ans. Les symptômes que j'observai, tels que le pouls fiévreux, une douleur aiguë autour du sein gauche, la respiration difficile, des crachats sanguinolents, etc., tout m'annonçait une pneumonie bien caractérisée. Il est bon de noter, en passant, que les pneumonies, les peripneumonies et les pleurésies sont très-fréquentes dans les montagnes du Pérou. »

« J'ordonnai de saigner le malade, de le soumettre à une diète rigoureuse, et de lui donner, à des heures déterminées, des cuillerées de solution de tartre stibié.

» Le lendemain, je fus très-surpris de voir qu'une très-grande amélioration s'était produite ; je n'avais jamais été témoin d'un mieux aussi rapide dans cette classe de maladies.

» Croyant qu'on avait suivi mes prescriptions je demandai

à voir le résultat de la saignée, mais la femme du malade m'avoua qu'on n'avait pas saigné son mari et qu'il n'avait pas pris d'émétique, qu'on ne lui avait donné à boire qu'une tasse d'infusion de *Coca*, qui, provoquant une sueur abondante, avait produit l'amélioration qui m'avait tant surpris.

» La guérison fut complète en quelques jours.

» Ce fait si important me fit entreprendre de nouvelles observations et j'obtins plus tard de nombreuses guérisons dans plusieurs cas de pneumonie aiguë primitive et de pneumonie consécutive.

» La dernière expérience qu'il me fut donné de faire eut lieu à bord du bâtiment anglais, *le Star*, sur lequel je revins en Europe, en 1840. Un Italien, mon compagnon de voyage, qui s'était embarqué au Callao, avec la fièvre et quelques autres symptômes, éprouva le lendemain une attaque de pneumonie. Je le guéris de cette maladie en lui administrant uniquement des sinapismes sur la partie malade et une infusion de *Coca*... »

« L'action toute spéciale de la *Coca* sur la muqueuse buccale et la tradition des siècles dans l'*Amérique du sud*, s'unissent pour signaler cette substance comme un bon médicament dans un grand nombre de maladies de la bouche. Tous les voyageurs la vantent comme très-précieuse pour conserver les dents, en dissiper les douleurs et combattre l'engorgement des gencives. Son efficacité est très-réelle dans les affections buccales aphtheuses, ulcéreuses, scorbutiques. Le Dr Demarle l'a employée avec succès dans la stomatite mercurielle. (*Revue de thérapeutique*.)

» L'indication n'est pas moins évidente dans les maladies laryngo-pharyngiennes; aussi le Dr Fauvel en a-t-il fait une heureuse application aux inflammations chroniques de la gorge.

» La *Coca* facilite les fonctions de l'estomac et diminue la sensibilité maladive de la muqueuse gastro-intestinale; elle

est donc indiquée dans la gastralgie, les embarras gastriques, les indigestions. » (Dr Richelot.)

En raison de l'énergie avec laquelle la *Coca* exerce son influence sur les fonctions nerveuses, le champ de son action thérapeutique devra s'étendre beaucoup. On en a déjà obtenu de bons résultats dans l'hystérie, la migraine; le Dr Mantegazza la prescrit pour combattre les troubles nerveux, qui dépendent d'un état général de faiblesse ou d'atonie; il la conseille contre les irritations simples de la moelle épinière, contre les convulsions idiopathiques et contre les grandes prostrations nerveuses, dans l'hypochondrie et le spleen, les hallucinations et la céphalalgie qui l'accompagnent. Elle est utile dans l'anémie avec leucohrrée abondante par le calme qu'elle produit dans les manifestations névralgiques et par la stimulation générale qu'elle imprime à l'économie. Chez les convalescents très-débilités, qui ne peuvent supporter les toniques ordinaires, elle aura pour effet définitif, en favorisant la digestion et en fortifiant le système nerveux, de hâter le rétablissement des forces générales.

« Il y a toute une série de cas morbides, se rattachant aux fonctions génitales, et qui sont liés généralement à une condition atonique, où l'action stimulante élective de la *Coca* a été mise à profit; telles sont les incontinences d'urine nocturnes, les pollutions nocturnes involontaires, les pertes séminales, l'impuissance reconnaissant pour cause les excès ou la masturbation chez les jeunes sujets. » (*Union médicale.*)

« La *Coca* n'est point un aliment suffisamment réparateur, mais sous son influence, on peut supporter l'abstinence dans une certaine mesure. Pendant cette abstinence, si les forces persistent, l'amaigrissement se fait plus ou moins rapidement. Il est probable que la *Coca* agit alors en soutenant l'économie par son action stimulante et tonique, en même temps qu'elle émousse la sensation du besoin et l'impression douloureuse qui s'y rattache. Or, ce phénomène intéressant, utilisé avec

prudence, ouvre la voie à une médication rationnelle de l'obésité. » (Dr Richelot.)

D'après le Dr Demarle, « la *Coca* est la panacée des Indiens. Ils l'emploient en infusion dans toutes leurs maladies, mâchée ou écrasée, fraîche, en topiques sur toutes leurs douleurs, plaies, blessures, fractures, etc. »

« Elle a été employée comme sudorifique contre les rhumatismes, et, paraît-il, dans la cure des fièvres quartes, avec succès ; dans les fièvres intermittentes quotidiennes, où je l'ai vue réussir deux fois, et, en teintures alcooliques, contre les miasmes paludéens ; — dans les indigestions, les embarras gastriques, les faiblesses d'estomac, l'atonie générale, l'anorexie, l'hypochondrie, par les Drs Martin de Mou y, von Martius, Montegazza. »

« M. Bolognesi, dit le Dr Gosse, avait laissé un ami souffrant depuis longtemps de douleurs d'estomac, troubles digestifs, etc., et qui malgré tous les traitements employés, non-seulement n'avait pu s'en débarrasser, mais avait failli en mourir. A son retour il le trouva entièrement rétabli ; il avait dû sa guérison à l'usage exclusif de la *Coca*... »

« ... Je me suis personnellement trouvé très-bien, contre la gastrodymie et le pyrosis, dont je suis coutumier, de l'usage de la *Coca* mâchée, soit avant, soit après le repas... »

« ... J'ai vu employer avec succès la teinture *éthérée* (?) de *Coca* chez une jeune femme affectée d'attaques d'hystérie longues et fréquentes, ainsi que contre le symptôme appelé *boule hystérique* qui paraît céder toujours facilement à la poudre, chez une autre malade où cette manifestation est fréquente et ténace. »

« La *Coca* ayant été donnée avec succès dans les pollutions nocturnes, je l'ai fait employer dans un cas de pollutions diurnes et dans quelques autres de pertes séminales, ainsi que d'incontinence nocturne d'urine ; tous les sujets de ces observations étaient adonnés à la masturbation. Les résultats, en

général, sont dignes d'attention ;... il y a eu de grandes améliorations, même des guérisons qui n'ont été compromises que par la fâcheuse faiblesse des patients. »

Chez un jeune homme de 22 ans, qu'un long abus des mêmes manœuvres avait réduit à une quasi impuissance, qu'il attribuait à une excessive timidité, la *Coca* en poudre et sous forme de teinture alcoolique mêlée au vin de madère, a fait merveille. Peut-être faut-il, dans ce succès, faire la part de la confiance et aussi de l'ardeur que le composé alcoolique a pu donner à notre héros. Notons toutefois qu'il avait vainement usé d'*ambre*, de *cantharides* et de pastilles inconnues. »

« Je crois que dans l'anémie, la chlorose, chez les femmes affectées de leucorrhées abondantes, dans les troubles cataméniaux, la *Coca* pourra être utile, soit en calmant les manifestations névralgiques, soit en apportant, outre une stimulation générale, le secours de forces, vraies ou factices... »

« Peut-être devra-t-on essayer la *Coca* dans l'atrophie musculaire progressive. Je la donne, en ce moment, à un émailleur de cadrans (industrie plombique) pour une paralysie commençante des extenseurs des trois derniers doigts de la main droite, et à son enfant, fillette de 6 ans, atteinte d'accès épileptiformes, qu'il faut rapporter à l'encéphalopathie saturnine, et de strabisme convergent ; un premier enfant est mort vers l'âge de celle-ci des mêmes accidents dont les parents étaient loin de soupçonner l'origine... L'état de la petite fille s'améliore sous le rapport de la fréquence et de la durée des accès ; celui du père ne paraît pas modifié... »

Dans un autre article, outre des considérations semblables à celles qui précèdent, le Dr Reis dit : « — Finesse plus grande de l'ouïe, très-légers nuages au devant des yeux, mais stimulation notable des systèmes nerveux et musculaire, voilà ce qu'il nous est permis d'affirmer, malgré les doses

modérées que nous n'avons pas dépassées. » « La moindre dose augmente sensiblement les facultés morales et intellectuelles, rend l'élocution vive et facile, inspire la résolution, le courage et la persévérence dans les actes et dans la volonté. C'est enfin un stimulant énergique de l'action musculaire. »

« ... Reste maintenant à l'expérimenter à hautes doses avec espoir de bons résultats, selon moi, dans quelques cas de troubles ou de dépression considérable des systèmes nerveux et musculaire, tels que le choléra, l'ataxie locomotrice, la chorée, le tétanos, l'albuminurie, le diabète et même l'hydrophobie. Déjà dans un cas de choléra indien grave, arrivé à la période algide la plus avancée, j'ai obtenu par l'élixir de *Coca*, un résultat inespéré, une guérison franche et rapide. »

« En résumé, il y a deux modes d'emploi de la *Coca*, bien distincts, que j'appellerai l'un physiologique, en ce sens qu'il se borne à stimuler, dans leurs limites normales, les fonctions intellectuelles et locomotrices, l'autre, thérapeutique, applicable à certains états morbides dans lesquels il y aurait indication de surexciter, énergiquement et rapidement, les sytèmes musculaire et nerveux. »

J. Bain. (La *Coca* et ses préparations).

CHROMICUM ACIDUM

Trioxyde de Chrôme : Cr. O^3, H^2 O.

Préparation : Solution de 7 grains dans 100 gouttes d'eau commune, teinture mère, — (Expérimentations de Duffield,)

Autorités : Expérimentation par Henry Duffield (Thèse inaugurale au Phila. Hom., Med. Collège, 1852), (1) avec la 5e dilution 1er, 2e et 3e jours ; 3 doses par jour ; (2) avec le 6e dil,, 3 doses par jour pendant 4 jours ; (3) avec la 30e dil., 2 doses par jour, pendant 4 jours ; (4) par un second expérimentateur, avec la 7e dil., 2 doses par jour pendant 4

jours; (5) avec la 30e dil., 2 ou 3 doses par jour pendant 4 ou 5 jours; (6) expérim. du Dr Œhme sur lui-même avec les basses dilutions, les symptômes n'étant apparus qu'après un usage long et répété (*New-York journ., of. Hom.* I, 367),

ESPRIT. — Grande confusion d'esprit 3, — la mémoire fut affectée à un tel degré qu'il était, en écrivant, embarrassé pour faire plusieurs des lettres de l'alphabet, 3.

TÊTE. — Sensation de vertige qui le faisait constamment pencher du côté droit, en marchant, à 10 heures m., 3; — sensation de légéreté, comme vertigineuse, de la tête, avec chaleur faciale à 10 h. soir, 1; — douleur du globe oculaire droit jusque dans l'intérieur du cerveau, avec endolorissement au contact, à midi (4e jour), 3; — sensation de plénitude dans la tête (4e jour), 2; — plénitude de la tête, la nuit, avec une sensation particulière de légèreté au cœur et de vertige en descendant les escaliers (4e jour), 2; — pulsations et sensation de plénitude à la partie antérieure de la tête et de vide dans la poitrine, avec endolorissement à la pression et pieds froids (le 5e jour), 2; — s'éveilla à 5 heures du matin, avec une sensation de plénitude au vertex et à la région frontale, 3.

10. — Douleur sourde le long de la suture coronale, s'étendant en arrière, occupant toute la région pariétale de la tête, à 10 h. du matin, pendant 6 h.; la même douleur, pendant le même temps, pendant 2 jours de suite, 5.

YEUX. — Douleur sourde au-dessus de l'œil gauche, comme s'il allait se produire une céphalalgie, 1; — les yeux sont douloureux et semblent lourds, comme enflammés (5e jour), 2; — sensation de pulsations, de battements, depuis la région du cœur jusqu'à l'œil gauche et au côté gauche de la tête, avec sentiment général de plénitude à la région frontale, à 10 h. matin, 1; — diminution de la vue, 6.

OREILLES. — Sensation momentanée de la présence de

l'eau dans l'oreille droite; elle parait et disparait subitement, 6.

Nez. — En mangeant, des aliments qui ont un goût bon et naturel, sensation que l'air exhalé eut une odeur putride, produisant presque des nausées; il sentit plusieurs fois les mets, dans la pensée que cette mauvaise odeur vint d'eux, 6.

Face. — Sécheresse et tendance des lèvres à se gercer, 3.

Bouche et Dents. — Douleur violente, subite, la nuit dans plusieurs dents, non gâtées, du côté gauche, spécialement à la mâchoire inférieure; quand la douleur cesse, les artères correspondantes battent plus violemment, 6. — Odontalgie de la mâchoire inférieure gauche, pendant quelque temps, le matin, après les ablutions habituelles de la bouche à l'eau froide.

20 — Odontalgie répétée de courte durée, spécialement dans la mâchoire inférieure au côté droit; pendant les accès, l'artère correspondante bat plus fortement que celle de l'autre côté, 6; — bientôt après le coucher (à 10 heures du soir), 2 accès de très-violente odontalgie au côté droit, dont chacun durait environ de 10 à 15 minutes, avec un intervalle indemne de plusieurs minutes; pendant la seconde attaque, la dent douloureuse semblait trop longue; la douleur s'étendait au front; une douleur entre la tête, l'omoplate et l'épaule gauche s'améliora beaucoup. Pendant la douleur il était souvent obligé de changer de position; après le second accès, il y avait un tel malaise dans les membres qu'il fut obligé de se lever et de se promener. Les dents du côté droit semblaient trop longues, même le lendemain matin, et l'eau froide déterminait de la douleur, 6,

Gout, — Une gorgée de madère étendue d'eau, eut un goût singulièrement désagréable, 6.

Gorge. — Accumulation dans la gorge, d'un mucus épais, avec tendance continuelle à l'avaler parce qu'il ne pouvait

pas facilement le renacler, 7 ; — mucosités blanches dans la gorge, déterminant le renaclement, spécialement le matin, 6.

Estomac, — Pas d'appétit au déjeûner, 3 ; — état nauséeux de l'estomac à 2 h. soir, après dîner, pendant 2 heures, 5 ; — Nausées momentanées à différentes fois, spécialement quand l'estomac est à jeun, 6 ; — nausées, augmentant graduellement avec la sensation qu'il dut se produire une selle, une demi-heure après un souper ordinaire. 6. — Vomissement des aliments plusieurs fois, et, trois fois ensuite, de bile, avec beaucoup d'éructations, aux intervalles de 5 à 10 min., accompagnés de sueur chaude avec une température normale. La promenade rapide soulage les nausées qui précèdent chaque vomissement. Entre les accès de vomissements, il y a une sorte de pression et de plénitude à l'estomac, telle, qu'il est obligé de desserrer ses vêtements. Bientôt après le dernier vomissement, il s'endormit pendant une demi-heure, après quoi il y eut une légère pression ou pesanteur dans l'estomac (après quelques gouttes de la 1re dil. décim,, prises peu après souper), 6.

Abdomen. — 30. — Douleurs légèrement aiguës dans l'hypochondre gauche, 1 ; — Malaise dans les intestins, avant le lever, le matin, semblable aux symptômes prémonitoires de la diarrhée et qui disparurent en se levant 5. — Douleur dans le colon, le matin en s'éveillant, accompagnée de gargouillements gazeux, qui cessèrent en se levant (2e jour), 5. — Fut éveillé à 4 h. matin, par une sensation de malaise à la partie inférieure de l'abdomen, qui était très-sensible au toucher, spécialement sur le trajet du colon et accompagnée de nausées et d'éructations fréquentes avec regurgitation de mucosités blanchâtres, 3. — Forte douleur aiguë dans la région hypogastrique et le long du colon ascendant, à 6 h. matin, qui devint très-violente et tranchante et dura une demiheure, après quoi elle fut soulagée par une diarrhée abondante, qui dura 3 heures ; puis les symptômes se dissi-

pèrent tous et il se montra de la céphalalgie, comme la veille, suivie des mêmes nausées d'estomac, le tout durant environ jusqu'à 4 h. soir, comme auparavant.

Rectum et anus. — Hémorrhoïdes internes et saignantes, (3e jour), 2. — Hémorrhoïdes externes très douloureuses, au côté gauche de l'anus (2e jour), 2. — Écoulement hémorrhoïdal par l'anus pendant la selle, à 8 h. du matin, 2. — Écoulement hémorrhoïdal abondant pendant la selle, à 8 h. du matin, 3. — Écoulement hémorrhoïdal assez abondant par l'anus pendant la selle, avec faiblesse au bas du dos, à 8 h. du matin, 2.

Selles. — Diarrhée aqueuse avec nausées et étourdissements (chez une fille de 14 ans), 6. — Évacuations intestinales diarrhéiques, à 8 h. du matin, après quoi le pouls monta à 75, 3. — Petite selle composée de mucosités et de matières noueuses, à 8 h. 1/2 du soir, 3.

Organes urinaires. — Accès de strangurie, le matin au réveil, après en avoir rêvé la nuit et dont il n'obtint pas de soulagement avant 2 h. (5e jour), 2. —

Poitrine. — Faiblesse dans la poitrine, 3. — Constriction dans la région du cœur, à 10 h. du matin (4e jour), 3. — Sensation d'excoriation ou d'endolorissement dans la poitrine, avec légère toux sèche, hachante (4e jour), 2. — Pulsations, battement, à travers la poitrine, à midi (4e jour), 3. — Légère douleur et pulsations dans le poumon gauche (5e jour), 2.

Cœur et pouls. — Élancement subit, violent, dans la région cardiaque; la douleur ne disparut que graduellement, après quelques minutes, 6.

50. — Pouls plein et un peu accéléré, 1. — Pouls à 84, à 4 h. du soir (5e jour), 2. — Pouls à 82, à 10 h, du matin (4e jour), 3. — Pouls à 80, à 7 h. 1/2 du matin; à 76, à 3 h. du soir (2e jour), 3. — Pouls à 75, à 4 h. du soir, 3. — Pouls à 72, à 8 h. du matin (5e jour), 2. — Pouls à 70, à 8 h. du matin, 3. — Pouls à 70, toute la journée, 3. — Pouls

à 68, à 3 h. du soir (4e jour), 3. — Pouls à 64, à 7 h. du matin, 2.

60. — Pouls à 64, à 9 h. du soir, 2. — Pouls à 62, à 10 h. du matin (pouls normal à 55), 2. — Pouls à 58, à midi (4e jour), 3. — Pouls plus lent, 3, — Pouls au dessous du type, 4. — Pouls à 58 (pouls normal à 64), 5. — Pouls à 56, à 10 h. du matin, 2. — Pouls à 56, à midi, 2. — Pouls à 52, à 4 h. du matin, 3. — Pouls à 48, à 7 h. du matin, 2.

70. — Très-remarquable irrégularité du pouls ; en quelques jours, en une seule heure, la variabilité allait de 60 à 84, les pulsations étaient à peine identiques dans deux heures consécutives, 3. — Pouls à 48, à 7 h. du matin ; à 64, à 3 h. du soir (2e jour), 2.

Cou et dos. — Raideur des muscles du côté gauche de la nuque, à 10 h. du matin (4e jour), 3. — Une douleur paraissant siéger profondément, pendant près de trois semaines, avec raideur, parfois plus, parfois moins intense, dans l'omoplate gauche et la partie gauche de la nuque jusqu'à l'occiput ; pendant plusieurs jours, elle était si violente que le plus léger mouvement de la partie affectée était très-douloureux ; la nuit même, le sommeil était empêché et il n'y avait que certaines positions de supportables ; se lever de la position couchée produisait beaucoup de douleurs, et tourner la tête à gauche ou en arrière était impossible ; les douleurs étaient moins sensibles quand il était debout et marchait ; parfois la douleur s'étendait à l'olecrâne gauche, aux muscles thoraciques au dessous de l'épaule gauche et de l'èpine ; tous les muscles en rapport avec l'omoplate étaient plus ou moins affectés et douloureux au toucher ; le moindre courant d'air augmentait la douleur ; l'usage du bras gauche était aboli ; en prenant une inspiration profonde, il y avait un élancement à la partie supérieure de la poitrine, près de l'épaule ; la toux produisait une très-violente douleur dans toute la partie supérieure gauche de la poitrine et la toux profonde était im-

possible ; à la pression sur la poitrine, la douleur se déplaçait de l'omoplate gauche en bas au pelvis et la région lombaire était sensible, 6. — Douleur dans la région lombaire, à 9 h. du soir, 2. — Douleur lancinante aiguë, des vertèbres lombaires à la crête iliaque du côté droit, étant assis, à 6 h. du soir. — Faiblesse et douleur à la chute des reins, à 4 h. du soir, 3. — Douleur lancinante au bas du dos dans l'os coxal gauche, à 3 h. du soir (4e jour), 3.

Extrémités supérieures. — Les bras s'endorment facilement, 6. — Douleur sourde, vive, au sommet de l'épaule gauche, comme par une grande fatigue et qui dura deux heures, à 10 h. du matin, 2.

80. — A plusieurs fois, une douleur croissante, de courte durée, avec parésie, au milieu du bras gauche, en avant, comme par un coup violent, 6. — Douleur momentanée dans le coude gauche, 6.

Extrémités inférieures. — Une sorte d'accrochement dans le genou gauche en marchant, 3. — Faiblesse et heurts du genou gauche en marchant, à 8 h. du soir, 3. — Sensation rhumatismale dans le genou droit, l'après-midi et le soir, (3e jour), 3. — Sensation de paralysie dans la jambe droite, depuis le genou jusqu'en bas (à 10 h. du matin), 2.

Symptômes généraux. — Fatigue et faiblesse, 6. — Pesanteur, obtusion, stupidité, 6. — Les douleurs sont pires et durent plus longtemps sur le côté gauche que sur le droit, 6.

Peau. — 90. — Picotement et démangeaison désagréables, çà et là, surtout le soir, avec inquiétudes dans les jambes, telles qu'il était obligé de se lever de la position assise ou couchée et de se promener, 6.

Sommeil et songes ; assoupissement. — Exessivement endormi, une heure avant le moment ordinaire du coucher, 5. — Malgré le bon sommeil de la nuit, beaucoup de somnolence le jour, mais s'il se couche pour faire la sieste, il ne peut s'endormir, 6. — Insomnie. — Tardif à s'endormir, avec agita-

tion nocturne et songes anxieux, 1. — Nuit agitée, avec sensation de tuméfaction des paupières, qui persista après le réveil ; elles semblent très-hypertrophiées (2[e] jour), 3. — S'éveille à la pointe du jour et ne peut se rendormir, bien qu'encore assoupi et non agité, 6. — S'éveilla à 5 h. du matin, très-agité ; ne pouvait rester tranquille au lit plus de cinq minutes à la fois, 5, — Songes. — Songes nocturnes déplaisants, qu'il ne peut se rappeler (2[e] jour), 3. — Songes pénibles nocturnes, — qu'il doit être mis à mort par le poison et cependant qu'il est innocent du crime, 2 — Beaucoup de songes la nuit ; rêve qu'il traverse un courant à cheval, l'eau et le courant se gèlent sur lui, 4.

100. — Rêva la nuit qu'il avait un accès de strangurie, ce qui, au réveil du matin, se montra réellement et dont il ne put se soulager pendant près de deux heures (5[e] jour), 2.

Fièvre. — Froid général de tout le corps, 4. — Il ne peut se réchauffer pendant près d'une semaine, après avoir fini le médicament, 5. — Sensation de froid à la nuque, à 10 h. du matin (3[e] jour), 3. — Froid aux pieds (qui sont naturellement chauds et brûlants) (4[e] jour), 2. — Froid aux pieds, même pendant la marche, à midi (4[e] jour), 3.

Conditions. — *Aggravation* (*matin*) après s'être lavé la bouche à l'eau froide, odontalgie ; mucosités dans la gorge ; avant le lever, malaise dans les intestins ; au réveil, douleur au colon, malaise à la région abdominale inférieure ; douleur dans la région hypogastrique ; au réveil, accès de strangurie. — (*La matinée* à 10 h.) : douleur le long de la suture coronale ; sensation du cœur à l'œil, etc. ; constriction dans la poitrine, raideur des muscles du cou ; sensation dans la jambe ; sensation de froid à la nuque. — (*A midi*) : douleur au cerveau, etc. ; pulsations dans la poitrine ; pieds froids. (*L'après-midi*) : à 2 h. après dîner, nausées ; à 6 h., douleur de la région lombaire à la crête iliaque ; faiblesse, etc., au bas du dos. — (*Le soir*) : picotements, etc. — (*L'après-midi et*

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE

TABLE DES MATIÈRES

FIN DE LA TABLE

